



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง
AWARENESS OF STROKE WARNING SIGN MANAGEMENT AMONG
PATIENTS WITH HIGH-RISK HYPERTENSION

รักนิรันดร์ ตานันต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง
AWARENESS OF STROKE WARNING SIGN MANAGEMENT AMONG PATIENTS
WITH HIGH-RISK HYPERTENSION

รักนิรันดร์ ตานันต์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2560

Dr. Som

อาจารย์ ดร.พีระพล รัตน์ะ
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

Dr. Jirawat

รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

Dr. Jirawat

รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
กรรมการ

Dr. Sino

รองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

Dr. Sino

รองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว
กรรมการ

Dr. Nuan

อาจารย์ ดร.นพนัฐ จำปาเทศ
กรรมการ

กมลทิพย์ จดงกรณไพโรจน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

Dr. Issaya

รองศาสตราจารย์อัสยา จันทร์วิทยานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

Dr. Saijai

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายใจ พัวพันธ์
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

รศ.นรินทร์ ตานันต์ 576006

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

อรพินท์ สีขาว, วท.ม. (สรีรวิทยา)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตรวจสอบความตรงในเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม 0.741 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 0.775 ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 0.810 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, One-way ANOVA และ Pearson correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับปานกลาง และ ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับสูง ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ 2) การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

คำสำคัญ: ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้
อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

AWARENESS OF STROKE WARNING SIGN MANAGEMENT AMONG PATIENTS WITH HIGH-RISK HYPERTENSION

RAKNIRAN TANAN 576006

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JARIYAWAT KOMPAYAK, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING)

ORAPIN SIKAW, M.Sc. (PHYSIOLOGY)

ABSTRACT

The purposes of this research were to study factors that affected the awareness of stroke warning signs and management of stroke warning signs in patients with high-risk hypertension. The sample was 285 who were diagnosed with high-risk hypertension at Outpatient Department of Hua Chiew hospital. The research instrument was the questionnaire was constructed by the researcher. The content validity was examined by three experts. The reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient which factors affected the awareness of stroke warning signs was at 0.741, awareness of stroke warning signs was at 0.775, and awareness of stroke warning signs management was at 0.810. The researcher had done the data collection after the research ethics committee of Huachiew Chalermprakiet University approved. The data were analyzed by descriptive statistics and inferential statistics which include percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and Pearson correlation coefficient at the significance level of 0.05.

The results of the research were : the awareness of level stroke warning signs was medium and highly level in awareness of stroke warning signs management, factors affected the awareness of stroke warning signs were, 1) personal factors including age, educational level, occupation, sufficiency of income, illnesses of direct relative relate to stroke, and stroke knowledge level, by statistically significant at $p < 0.05$ 2) the perceived susceptibility of stroke, the perceived benefit to risk behaviors of stroke, and the perceived barriers of reducing risk behaviors of stroke by statistically significant at $p < 0.001$, the awareness of stroke warning signs had related to the awareness of stroke warning signs management by statistically significant at $p < 0.001$

Keywords: High-risk hypertension, Stroke warning signs, Awareness of stroke warning signs,
Stroke warning signs management

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และอาจารย์ ดร.นพณัฐ จำปาเทศ ผู้ซึ่งให้ความเมตตา กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำและแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนเสร็จสมบูรณ์ พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร.พีระพล รัตนะ ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร รองคณบดีฝ่ายการวิจัย บัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ ในระหว่าง การศึกษาที่ทำให้เกิดปัญญาพร้อมทั้งให้คำแนะนำและกำลังใจ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่อำนวยความสะดวก และให้การช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการศึกษาที่สถาบันการศึกษาแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยนอก 1 พยาบาลหัวหน้าแผนกคลินิกประกันสังคม และเพื่อนร่วมงานที่แผนกศูนย์หัวเฉียวพิทักษ์ชีพ โรงพยาบาลหัวเฉียว ที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานแทนผู้วิจัยระหว่างการศึกา และขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อหลา และคุณแม่อาภรณ์ ตานันต์ (บิดา มารดา ของผู้วิจัย) ที่สนับสนุนทุนการศึกษาคอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษา คุณประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ขอมอบให้แด่บุพการี คณาจารย์ และทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จนี้

รักนิรันดร์ ตานันต์

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ข |
| กิตติกรรมประกาศ | ค |
| สารบัญ | ง |
| สารบัญตาราง | ฉ |
| สารบัญแผนภูมิ | ช |
| บทที่ 1 บทนำ | |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย | 5 |
| 1.3 สมมติฐานการวิจัย | 5 |
| 1.4 ขอบเขตการวิจัย | 5 |
| 1.5 คำนิยามศัพท์ | 6 |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 7 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | |
| 2.1 โรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง | 9 |
| 2.2 อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง | 17 |
| 2.3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีผล ต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | 19 |
| 2.4 การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง | 26 |
| 2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง | 27 |
| 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 28 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย | |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 30 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 31 |
| 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 33 |
| 3.4 จริยธรรมในการวิจัย | 35 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล | 35 |
| 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล | 36 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | |
| 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล | 38 |
| 4.2 การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 41 |
| 4.3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | 46 |
| 4.4 ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | 47 |
| 4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | 51 |
| 4.6 ความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | 53 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ | |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย | 54 |
| 5.2 อภิปรายผล | 56 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ | 63 |
| บรรณานุกรม | 65 |
| ภาคผนวก | |
| ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย | 72 |
| ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย | 73 |
| ภาคผนวก ค คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย | 74 |
| ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | 76 |
| ภาคผนวก จ ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล | 85 |
| ประวัติผู้เขียน | 87 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 1 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=285) | 38 |
| 2 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=285) | 41 |
| 3 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำ (n=285) | 42 |
| 4 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำ (n=285) | 43 |
| 5 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำ (n=285) | 44 |
| 6 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำ (n=285) | 45 |
| 7 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำและโดยรวม (n=285) | 46 |
| 8 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน (n=285) | 47 |
| 9 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรีบไปโรงพยาบาลทันทีเรียงจากสูงไปต่ำ (n=285) | 48 |
| 10 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเรียงจากสูงไปต่ำ (n=285) | 49 |
| 11 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการดูแลตนเองเรียงจากสูงไปต่ำ (n=285) | 49 |
| 12 | ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรอดูอาการเตือนเรียงจากสูงไปต่ำ (n=285) | 50 |
| 13 | ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง | 51 |
| 14 | ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงรายด้าน | 52 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| 15 | ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง | 53 |



สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ | | หน้า |
|------------|---|------|
| 1 | พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง | 13 |
| 2 | ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักรู้ | 21 |
| 3 | กรอบแนวคิดในการวิจัย | 29 |



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากมีความรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต จากผลสำรวจขององค์การอนามัยโลกรายงานถึงสถานการณ์ว่าแต่ละปีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน และมีผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 26 ล้านคน และทำนายว่า ในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทั่วโลก 2 เท่า และมีความพิการที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 51 ล้านคน (World Health Organization. 2010 : Online) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558 : ออนไลน์) รายงานจากข้อมูลขององค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization : WSO) ว่าในแต่ละปีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี เป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคน เสียชีวิตจากสาเหตุนี้ สำหรับประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2552 – 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงสุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ คือ ในปี พ.ศ 2552 มีอัตราการตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 21.04 ปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.66 (25,114 คน) ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มขึ้น 1.8 เท่า ในรอบ 5 ปี

ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 30 จะมีความพิการต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันตลอดชีวิต อีกร้อยละ 50 จะมีปัญหาด้านการพูดและการสื่อสารกับผู้อื่น มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่หายเป็นปกติ ซึ่งความพิการนี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ชุมชนและประเทศอีกด้วย นอกจากนี้ได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ต้นทุนทางตรงสำหรับการบริการในกรณีผู้ป่วยในคิดเป็น 1,489.78 บาทต่อวันนอน และสำหรับการบริการผู้ป่วยนอกคิดเป็น 1,010.22 บาทต่อครั้ง และยังมีค่าเสียโอกาส (Indirect cost) เนื่องจากการขาดแรงงาน และความพิการคิดเป็น 101,681.20 บาทต่อคน รวมทั้งการสูญเสียอันเนื่องมาจากการเสียชีวิตคิดเป็น 15,766.66 บาทต่อคน ดังนั้นต้นทุนเฉลี่ยของผู้ป่วยจากการเจ็บป่วยนี้เท่ากับ 162,664.97 บาทต่อคนต่อปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2557 : ออนไลน์)

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญหลายอย่าง ทั้งด้านการเป็นโรคต่าง ๆ ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ลักษณะทางประชากรบางประการ โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในหลอดเลือด โรคหัวใจและผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมาก่อนเป็นปัจจัยเสี่ยง

ระดับต้น ๆ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ภาวะเครียดและการไม่ออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่กระตุ้นหรือเชื่อมโยงให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งอย่างหรือมากกว่าเนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่บุคคลจะแตกต่างกัน (จิรภา เลาห์ทรัพย์. 2556 : 10) ทั้งนี้พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 รองจากปัจจัยด้านอายุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองและพบโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) มากถึงร้อยละ 70 โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น 2 เท่าต่อการเพิ่มขึ้นทุก 20 มิลลิเมตรปรอท ของค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic blood pressure) หรือทุก 10 มิลลิเมตรปรอท ของค่าความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic blood pressure) (Mackay & Mensah. 2004 : Online) อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองตีบมีสาเหตุส่วนใหญ่จากหลอดเลือดแดงมีลักษณะหนา แข็ง รูภายในหลอดเลือดขรุขระ หรือมีไขมันไปเกาะบริเวณหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดตีบและแคบลงส่งผลทำให้การไหลเวียนของหลอดเลือดไม่สะดวก จึงเกิดภาวะหลอดเลือดอุดตัน เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ได้ ทำให้เนื้อสมองบางส่วนตาย ผู้ป่วยอาจเกิดอัมพาตครึ่งซีกหรือตายทันที นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจเกิดภาวะการเปลี่ยนแปลงผิดปกติของสมองทันที การดำเนินการของโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีการแต่จะแสดงอาการเมื่อมีภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยจะมีอาการปวดศีรษะมาก คลื่นไส้ อาเจียน ซึม สับสน ตาพร่ามัว ชัก และอาจหมดสติ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนหนึ่งอาจเคยมีความผิดปกติที่เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ผู้ป่วยอาจไม่ทราบเพราะอาการอาจหายไปเอง สมองจึงถูกทำลายไปเรื่อย ๆ จนถึงขั้นรุนแรง พบว่า โรคความดันโลหิตสูงสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ 3-17 เท่า และการควบคุมระดับความดันโลหิตจะช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 40 (หทัยพร มะโน. 2552 : 18) ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สนับสนุนและลดโอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูง หากไม่ได้จัดการใด ๆ โดยเฉพาะการตัดสินใจที่สำคัญ คือ การเข้ารับการรักษาอย่างถูกต้องเมื่อมีอาการเตือน เนื่องจากการรักษาที่ล่าช้าจะมีผลทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตตามมาได้ (Centers for Disease Control and Prevention. 2015 : Online)

การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูงจะมีความตระหนักรู้ถึงอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองจะต้องอาศัยกระบวนการรับรู้ที่เกิดขึ้นจากความรู้ ประสบการณ์ และปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่มีต่ออาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ดี มีผลทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ดีเพื่อลดโอกาสเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กันยารัตน์ อยู่สกุล. 2554 : 44) ทั้งนี้สมาคมโรคหลอดเลือดสมองประเทศสหรัฐอเมริกา (American Stroke Association. 2015 : Online) และสมาคมโรคหลอดเลือดสมอง

แห่งประเทศไทย (Thai Stroke Society. 2559) ได้ระบุอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองไว้ 5 อาการ โดยอาจจะแสดงอาการออกมาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีอาการหลายอย่างพร้อมกัน ได้แก่ 1) อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน-ขา หรือหน้าซีกใดซีกหนึ่งทันทีทันใด 2) สับสนพูดลำบาก มีปัญหาการพูดหรือพูดไม่เข้าใจทันทีทันใด 3) ตาพร่ามัว หนึ่งหรือทั้งสองข้างทันทีทันใด 4) มึนงงสูญเสียการทรงตัวในการยืนทันทีทันใด และ 5) ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

จากการทบทวนงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก มีผลต่อการเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น (อุมาพร แซ่ก้อ และชนกพร จิตปัญญา. 2557 : 44) สำหรับการศึกษาด้านลักษณะทางประชากร พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าเพศชาย (Fogle และคณะ. 2008 อ้างถึงใน อุมาพร แซ่ก้อ. 2552 : 86) อายุที่น้อยกว่า 40 ปี มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มอายุ 40-61 ปีขึ้นไป (อุมาพร แซ่ก้อ. 2552 : 125) การศึกษามีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (กันยารัตน์ อยู่สกุล และชนกพร จิตปัญญา. 2555 : 7) ลักษณะอาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (อุมาพร แซ่ก้อ. 2552 : 133) รายได้สูง มีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (กันยารัตน์ อยู่สกุล และชนกพร จิตปัญญา. 2555 : 8 ; สมสุข ภาณุรัตน์. 2554 : 40) การมีโรคอื่น ๆ ร่วมกับความดันโลหิตสูง ทำให้มีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคร่วม (กันยารัตน์ อยู่สกุล. 2554 : 79) ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ (พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา. 2557 : 44)

การศึกษาของ ฮิคกี้ และคณะ (Hickey et al. 2009 : Online) พบว่า หากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองดีจะสามารถช่วยลดความพิการและภาวะโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของโรคสมองขาดเลือดเฉียบพลันแก่ประชาชน จะช่วยลดความรุนแรงของโรค และช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ (ประไพ กิตติบุญถวัลย์, ศิริธร ยิ่งแรงเริง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. 2556 : 132-141) นอกจากความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จำเป็นต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสิ่งที่สำคัญ คือ การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรค ซึ่งการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง มีความรู้ ความเชื่อและทัศนคติที่ดีจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ดีอย่างมีนัยสำคัญ (ขวัญใจ ผลศิริปฐม. 2554 : 19) ส่วนการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเมื่อมี

อาการเตือนไม่ควรใช้เวลาเพื่อรอสังเกตอาการที่จะเกิดเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่ดีจะช่วยให้สามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการได้ทันท่วงที (ตวงทิพย์ บินไทยสงค์ และคณะ. 2556 : 15-29)

โรงพยาบาลหัวเฉียวมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 3.74 ของจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด โดยมีสาเหตุเกิดจากโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 90 พ.ศ. 2557-2559 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉิน ทั้งหมดจำนวนประมาณ 30,000 ราย/ปี จำนวนนี้เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้และรับไว้เป็นผู้ป่วยในปีละเกือบ 1,000 คน กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 ได้รับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 765, 984, 1,137 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลหัวเฉียว. 2559) จากการสอบถามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ ที่เข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉินของผู้วิจัย ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 จำนวน 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ บ้านหมุน คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อสอบถามอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 5 อาการเตือน ร้อยละ 60 ไม่ทราบว่าอาการเตือนอื่นอีก ร้อยละ 40 ทราบจากการที่แพทย์บอก แต่ไม่สามารถบอกรายละเอียดได้ สำหรับการจัดการอาการเตือนดังกล่าว พบว่า ร้อยละ 70 เมื่อเกิดอาการไม่รุนแรงจะนอนที่บ้าน เพื่อพักสังเกตอาการจนอาการหายปกติ ร้อยละ 30 เมื่อเกิดอาการที่ผิดปกติหรือรุนแรงจะตัดสินใจมาโรงพยาบาลโดยญาตินำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากการศึกษาที่ผ่านมาและการสอบถามผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของผู้วิจัย โดยตรงแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังขาดความตระหนักรู้ของอาการเตือนและการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยฐานะเป็นพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน และพยาบาลหน่วยกู้ชีพ ของโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งเป็นผู้คัดกรองอาการผู้ป่วยที่แจ้ง ณ จุดเกิดเหตุและที่มาได้รับการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคความดันโลหิตสูงและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และบางส่วนเคยมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนแต่ไม่ทราบว่าเป็นอาการเตือนจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับอาการนั้น ๆ และไม่ได้จัดการใด ๆ จนกระทั่งมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ซึ่งจัดว่ามีภาวะเสี่ยงสูง จะมีความตระหนักรู้ในอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระดับใด มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือน และความตระหนักรู้อาการเตือนจะมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่อย่างไร ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการป้องกันโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูงไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวเฉียว
2. ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวเฉียว
3. ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวเฉียว
4. ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวเฉียว
5. ความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวเฉียว

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
2. การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง
3. ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและศึกษาความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยประเภทสิทธิประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนไว้ในโรงพยาบาลหัวเฉียว พ.ศ. 2559 ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง คือ มี Systolic blood pressure \geq 180 mmHg หรือ Diastolic blood pressure \geq 110 mmHg ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2558 ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2560

1.5 คำนิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้ป่วยประกันสังคมที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูง ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2558 คือ Systolic blood pressure \geq 180 หรือ Diastolic blood pressure \geq 110 mmHg ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

2. อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง อาการนำของโรคหลอดเลือดสมองซึ่งอาจจะแสดงอาการออกมาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีอาการหลายอย่างพร้อมกันในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ตามสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2015 (American stroke association. 2015 : Online) และสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2559 ระบุดังต่อไปนี้ คือ 1) อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน-ขา หรือหน้าซีกใดซีกหนึ่งทันทีทันใด 2) อาการสับสนพูดลำบาก มีปัญหาการพูดหรือพูดไม่เข้าใจทันทีทันใด 3) อาการตาพร่ามัว หนึ่งหรือทั้งสองข้างทันทีทันใด 4) อาการมึนงง สูญเสียการทรงตัวในการยืนทันทีทันใด และ 5) อาการปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

3. ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กระบวนการทางปัญญาที่ผ่านการรับรู้และความคิดรวบยอดจนเกิดการเรียนรู้และให้ความสำคัญกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ตามแนวคิดของ เบคเกอร์ (Becker. 1974 : อ้างถึงใน สุทัสสา ทิจะยัง. 2557 : 28) ที่ใช้อธิบายแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคร่วมนอกจากโรคความดันโลหิตสูง การเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

4.2 การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กระบวนการคิดที่แสดงถึงการมีความรู้ความเข้าใจต่ออาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

- 1) การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีความรู้ ความเข้าใจว่าตนมีโอกาสจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าบุคคลที่มีความดันโลหิตปกติ
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงว่าโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีความรุนแรงถึงเสียชีวิตหรือพิการ ใช้เวลาในการรักษานานและเป็นภาระกับครอบครัวและสังคม
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง เกี่ยวกับผลดีในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างถูกต้อง
- 4) การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ต่อสิ่งขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตอย่างถูกต้อง
5. ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กระบวนการทางปัญญาที่ผ่านการรับรู้และความคิดรอบยอดจนเกิดการเรียนรู้และให้ความสำคัญกับการจัดการเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ประกอบด้วย การไปรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน การรอดูอาการ การปฐมพยาบาลและการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ทำให้ทราบถึงระดับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนและวิธีการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ในการที่จะนำไปวางแผนพัฒนาการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่อาจมีโอกาสดังกล่าวเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียวและในชุมชน รวมทั้งนำไปสู่การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการลดอัตราการเสียชีวิตและอัตราความพิการต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา

2.1 โรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

2.1.1 อุบัติการณ์และความชุกของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

2.1.2 พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

2.1.3 การป้องกันและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

2.2 อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

2.3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้
อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

2.3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความตระหนักรู้

- 1) ความหมาย
- 2) องค์ประกอบความตระหนักรู้
- 3) ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักรู้
- 4) การประเมินความตระหนักรู้

2.3.2 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

2.3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

- 1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล
- 2) ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 โรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

1) ความหมายและชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ว่าเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะของความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด หรือมีอาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองที่ทำให้สมองขาดเลือด หรือมีเลือดออกทางสมองที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้หลอดเลือดสมองอุดตันหรือแตก เช่น บาดเจ็บ เนื้องอก และการติดเชื้อในสมอง ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราวและเกิดความบกพร่องทางระบบประสาทที่อาการจะเกิดขึ้นและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง (World Health Organization. 2012 : Online) จึงกล่าวได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณสมอง ได้แก่ หลอดเลือดในสมองตีบและหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้สมองทำงานผิดปกติ ขาดเลือดไปเลี้ยง ความรุนแรงขึ้นอยู่กับลักษณะการทำลายของเนื้อสมอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน อาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอาการรวมกัน เช่น แขน-ขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดลำบาก กลืนลำบาก มึนงง เดินเซหรือการทรงตัวไม่ดี ตามองไม่ชัดหรือมองภาพซ้อน และปวดศีรษะรุนแรง ซึ่งมักมีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง ถ้าไม่รีบรักษาเนื้อสมองจะตายและเกิดความเสียหายอย่างถาวร ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตหรืออาจเสียชีวิตได้

2) ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ โรคสมองขาดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และโรคเลือดออกในสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก โดยทั่วไปโรคหลอดเลือดสมองตีบถือเป็นสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลของประเทศทางตะวันตก พบว่าอุบัติการณ์ของโรคสมองขาดเลือดเกิดขึ้นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ในประเทศแถบเอเชีย พบว่า โรคสมองขาดเลือดพบได้บ่อยกว่าเลือดออกในสมอง แต่ในชาวตะวันตกมีจำนวนผู้ป่วยเลือดออกในสมองในสัดส่วนที่มากกว่า ประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยภาวะสมองขาดเลือดร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีภาวะเลือดออกในสมองร้อยละ 30 (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2555 : ออนไลน์)

2.1) โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 70-75 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่น ๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือด หรือมีการสร้างชั้นของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติ ทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่น จึงเกิดการตีบหรืออุดตันของหลอดเลือด นอกจากนี้ อาจจะเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่น ๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโรติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง

(1) หลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวและตีบ ซึ่งค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละน้อยจนในที่สุดจะมีลิ่มเลือด (Clot blood thrombosis) คือ ก้อนเลือดที่เกิดขึ้นแล้วแช่อยู่ในหลอดเลือด ส่งผลให้เกิดการอุดตันหลอดเลือดนั้น ๆ ทำให้เซลล์สมองตาย เพราะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง (Infarction) มักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง ผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา และคนอ้วน เนื่องจากคนกลุ่มนี้มักมีภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัวเร็วกว่าปกติ

(2) สิ่งอุดตันลอยมาอุดในหลอดเลือด (Embolic stroke) เกิดจากการที่มีเลือดที่จับกันเป็นก้อนภายนอกสมองไหลมาอุดตันที่หลอดเลือดสมองทำให้เซลล์สมองตายเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งพบบ่อยที่สุดคือ ลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นในหัวใจ มักพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจรูมาติก กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบและผู้ป่วยที่ผ่าตัดลิ้นหัวใจเทียม ถ้าเกิดการอุดตันเล็กน้อยสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (Transient Ischemic Attack : TIA) และเมื่อปรับตัวได้อาการจะหายไป ซึ่งมักเป็นน้อยกว่า 30 นาที และจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากหายไปแล้วประมาณ 1/3 จะไม่มีอาการทางสมองหลงเหลืออยู่ และในอีก 1-3 เดือนต่อมา ผู้ป่วยหนึ่งในสามจะมีอาการเพิ่มมากขึ้น

2.2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบประมาณร้อยละ 25 – 30 น้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบแต่มีความรุนแรงมากกว่า ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

(1) เลือดออกในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage) จะพบลักษณะของลิ่มเลือดในเนื้อสมอง

(2) เลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (Subarachnoid hemorrhage) เนื้อสมองบวมขึ้นและกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่น ๆ ทำให้การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองแตกอาจเกิดจากความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองโป่งพอง อาการมักปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน แขนขาอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก พูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ชัก หรือหมดสติได้ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2558 : ออนไลน์)

2.1.1 อุบัติการณ์และความชุกของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 2012 : Online) รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของโลกว่า โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งจากทั่วโลก พบประมาณ 17.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30 จากการเสียชีวิตทั้งหมด องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี ซึ่ง 2 ใน 3 ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าคนทั่วโลกที่เสียชีวิตด้วย

โรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรียรวมกัน ในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 5.7 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีคนทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเป็น 6.7 ล้านคน ในประเทศสหรัฐอเมริกา โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับ 4 ของประชากรในแต่ละปี จะมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 133,000 คน และยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความพิการอย่างยาวนานในผู้สูงอายุ (National Stroke Association. 2012 : Online) ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากประชากรโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีผู้สูงอายุมากขึ้น มีการคาดการณ์ในอนาคตว่าปริมาณผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจะมากขึ้นถึง 2 เท่า เมื่อเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง ปี พ.ศ. 2563 ทั้งนี้พบว่าในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาจะมีการเพิ่มขึ้นของผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว (World Health Organization. 2012 : Online)

ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545-2557 ข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2558 : ออนไลน์) รายงานว่ามีอัตราการตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ คือ โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการตายสูงสุด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 21.04 และในปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 38.66 ซึ่งคิดเป็นอัตราการตายต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า ในรอบ 5 ปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 25,114 คน คิดโดยเฉลี่ย คือ ในทุก ๆ 1 ชั่วโมง จะมีคนตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 3 คน

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวและทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้มากที่สุดถึงร้อยละ 70 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ 2 รองจากอายุ ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยผู้ที่มี Diastolic pressure สูงกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และพบว่าภาวะหลอดเลือดแข็งตัวจากความดันโลหิตสูงนี้จะทำผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนที่มีความดันโลหิตปกติสูงถึง 3-17 เท่า (World Stroke Organization. 2010) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization. 2012 : Online) รายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงเกือบถึงพันล้านคน โดย 2 ใน 3 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2025) ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วทั้งโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.56 พันล้าน ครั้งหนึ่งของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดเกิดจากความดันโลหิตสูง สถานการณ์ในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2556 : 12) พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุความดันโลหิตสูง จำนวน 3,664 คน ซึ่งสถานการณ์ป่วยและเข้ารับการรักษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาค เมื่อเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. 2544 และปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีอัตราผู้ป่วยในต่อประชากรแสนคน ด้วยโรคความดันโลหิตสูง จาก 287 เป็น 1443 ถือว่ามีอัตราเพิ่มขึ้น 5 เท่า (4.99 เท่า)

1) การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจุบันมีวิธีการตรวจวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพและสามารถบ่งชี้ถึงตำแหน่งของสมอง และหลอดเลือดที่ผิดปกติ รวมถึงภาวะและสาเหตุที่เป็นปัจจัยของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ประกอบด้วย

1.1) ซักประวัติการมีอาการทางระบบประสาท ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง

1.2) การตรวจร่างกาย การตรวจร่างกายทั่วไปเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะระบบหัวใจ และหลอดเลือด คือ การตรวจชีพจร ความดันโลหิต การตรวจร่างกายทางระบบประสาท เพื่อบอกชนิด ตำแหน่ง และขอบเขตของโรคเพื่อใช้แยกจากโรคอื่น ๆ

1.3) การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) เพื่อดูว่าสมองมีลักษณะของการขาดเลือด หรือเกิดเลือดออกในสมองหรือไม่ (พลิตา เหลืองชูเกียรติ และจรรยา สันตติอนันต์. 2558 : 18)

2) การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

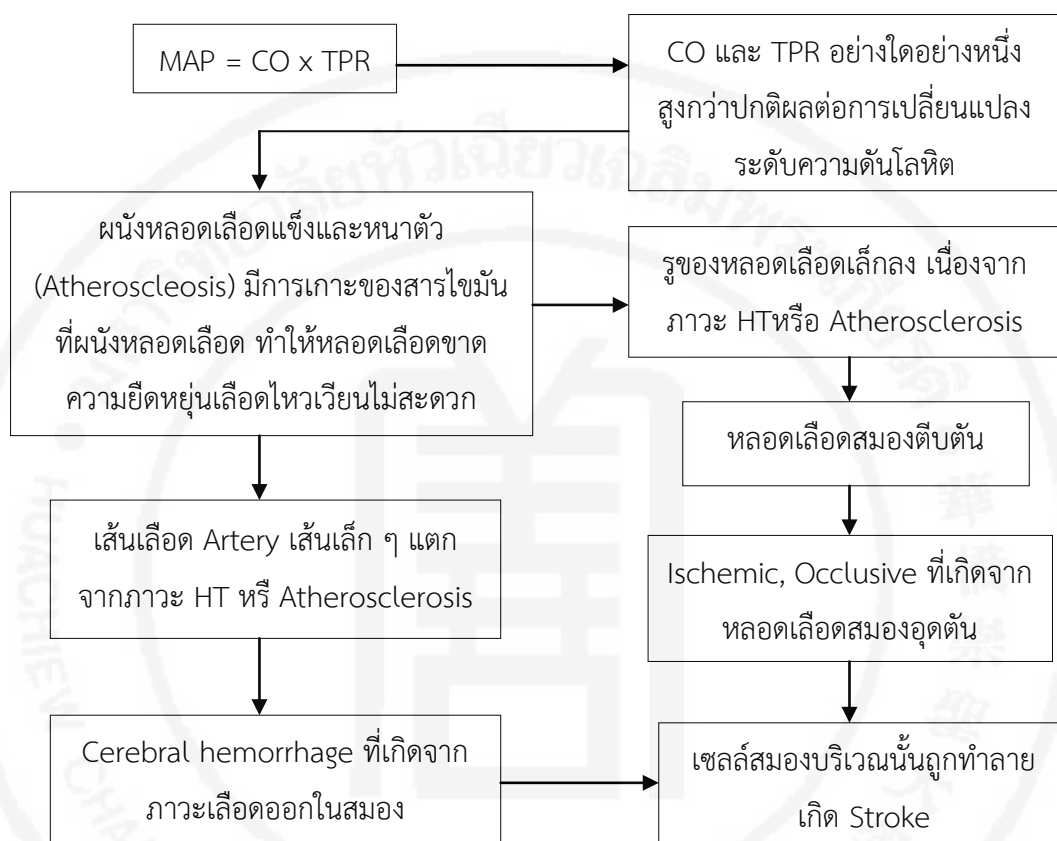
แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ (Ischemic stroke) การรักษา ภายใน 24 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราความพิการการที่สมองขาดเลือด จัดเป็นภาวะฉุกเฉิน ที่ต้องให้ความช่วยเหลือ เช่น การให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว จำเป็นที่จะต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ในระยะสมองขาดเลือดแบบเฉียบพลันร่างกายจะมีกลไกในการเพิ่ม เลือดไปเลี้ยงที่สมอง ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอีก ซึ่งกลไกนี้เกิดจากกระบวนการ Autoregulation การลดความดันโลหิตลงอาจทำให้สมองเกิดการขาดเลือดได้ ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยนอนพัก ความดันโลหิต ก็ลดลงได้เองและควบคุมอุณหภูมิของร่างกายป้องกันภาวะ Hyperthermia ซึ่งจะทำให้อาการแย่ลงได้ เนื่องจากการเพิ่มอุณหภูมิของร่างกายขึ้น 2-3 องศาเซลเซียส จะเพิ่มการขาดเลือดที่สมอง นอกจากนี้ สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิด Ischemic stroke จะเกิดจากการอุดตันที่หลอดเลือดสมองโดย Thromboemboli การให้ยาที่มีฤทธิ์ในการละลายเลือด คือ ยากลุ่ม Thrombolytic ในระยะเวลา ไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง หลังมีอาการจะเพิ่มโอกาสของการฟื้นตัวจากความพิการให้อาการกลับมาใกล้เคียง ปกติได้ถึง 1.5-3 เท่า เมื่อเทียบกลับผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับยา อย่างมีนัยสำคัญ (ทัศนีย์ ตันติฤทธิ์ศักดิ์. 2550 : 22) การใช้ยานี้นอกจากจะมีประโยชน์แล้ว ยังมีความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิด เลือดออกในสมองได้ประมาณร้อยละ 6

2.1.2 พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้องกับ ประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจและแรงต้านการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย โดยความดันโลหิต คือ ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac Output : CO) คูณด้วยความต้านทานของ หลอดเลือดส่วนปลาย การมีระดับความดันโลหิตสูงเกิดจากการเพิ่มขึ้นของปัจจัยหนึ่งหรือทั้งสอง ปัจจัยหรือจากความล้มเหลวของกลไกการปรับชดเชยปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับ

ความดันโลหิต จึงสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. 2558 : ออนไลน์) จึงสรุปเป็นแผนภูมิได้

แผนภูมิที่ 1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง



2.1.3 การป้องกันและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

1) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

แบ่งปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Non-modifiable risk factors) และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factors)

1.1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (ศุภวรรณ มโนสุนทร. 2557 : ออนไลน์)

(1) อายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนอายุน้อย เนื่องจากเกิดความเสื่อมของหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ตามอายุที่เพิ่มขึ้นทุก ๆ 10 ปี

(2) เพศ อุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 1.5 และเกือบทุกช่วงอายุเพศชายมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 44-76 ส่วนในกลุ่มของหลอดเลือดในสมองแตก พบว่า มีอุบัติการณ์ใกล้เคียงกันทั้งในเพศชายและหญิง

(3) เชื้อชาติ คนผิวดำมีอัตราการเกิดและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนผิวขาว

(4) พันธุกรรม ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคมกกว่าคนปกติ พบว่า พันธุกรรมด้านบิดามีความเสี่ยง 2.4 เท่า ของผู้ที่มีปัจจัยอื่น สำหรับด้านมารดาทำให้มีความเสี่ยง 1.4 เท่า (สุภา เกตุสถิตย์. 2554 : 14)

1.2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

(1) ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 รองจากอายุ และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดขาดเลือดและเลือดออกในสมอง ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต Systolic อยู่ระหว่าง 160-180 มิลลิเมตรปรอท มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็น 4 เท่า และหากความดันโลหิต Systolic สูงกว่า 180 มิลลิเมตรปรอท มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 6 เท่า เนื่องจากกลไกการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่แข็ง เกิดแรงดันเลือดที่ออกมาจากหัวใจมีแรงดันสูงขึ้นทำให้ผนังหลอดเลือดเสื่อมเร็ว ขาดความยืดหยุ่นและแตกเปราะง่าย เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั้งตีบ ตัน หรือแตกได้ง่าย ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 40-90 จะมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาก่อน

(2) โรคหัวใจ เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 2-5 เท่าของคนปกติ โดยเฉพาะโรคที่สามารถทำให้มีลิ่มเลือดหลุดลอยไปตามกระแสเลือดไปอุดตันหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะ Atrial fibrillation โรคลิ้นหัวใจ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจวาย โรคกล้ามเนื้อหัวใจ รวมไปถึงโรคที่อาจทำให้มี Emboli เช่น Patent foramen ovale และ Mitral valve prolapsed

(3) โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ 2 - 4 เท่า เนื่องจากเบาหวานทำให้เซลล์ใช้น้ำตาลไม่ได้เต็มที่ ผนังหลอดเลือดแดงใหญ่แข็ง (Atherosclerosis) จึงมีโอกาสเกิดการอุดตันและเกิดหลอดเลือดโป่งพองได้ง่าย เช่น หลอดเลือดแดงโคโรนารี หลอดเลือดแดงคาโรติด ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่มีการอุดตันของหลอดเลือดได้

(4) ไขมันในเลือดสูง ระดับ Cholesterol และ Low density lipoprotein สูง แต่ High density lipoprotein ต่ำ รวมถึงไตรกลีเซอไรด์สูง มีส่วนสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และไขมันเหล่านี้ยังไปเกาะที่ผนังหลอดเลือด ทำให้ผนังหลอดเลือดแข็งส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย

(5) การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจาก สารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแดงเกร็ง ลดความยืดหยุ่นของเส้นเลือด เพิ่มระดับไฟบริโนเจน (Fibrinogen) และการเกาะตัวของเกร็ดเลือด ลดปริมาณ High density lipoprotein หัวใจทำงานมากขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น คาร์บอนมอนนอกไซด์ในบุหรี่จะแย่งออกซิเจนทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้น หลายการศึกษาพบความสัมพันธ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่สูบบุหรี่เท่ากับ 1.5 และผู้ที่สูบบุหรี่จัดมากกว่า 40 มวนต่อวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 2 เท่าของผู้สูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน

(6) การดื่มสุรา ผลของแอลกอฮอล์ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นกับปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่ม พบว่า ผู้ที่ดื่มปานกลางจนถึงดื่มหนัก มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนที่ไม่ดื่ม

(7) ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองมาก่อน พบว่า ร้อยละ 6 – 7 ของคนที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะกลับมาเป็นซ้ำได้อีก และความเสี่ยงกลับมาเป็นซ้ำจะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่เคยเป็น

(8) การขาดการออกกำลังกาย พบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วันละอย่างน้อย 30 นาที จะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 50 เนื่องจากการออกกำลังกายช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ช่วยลดระดับไขมันที่เป็นอันตราย และทำให้ไขมันที่ดีเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หลอดเลือดแดงไม่แข็งตัว

(9) ความเครียด ผู้ป่วยที่มีความเครียดจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่ไม่เครียด

2) การป้องกันและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง

องค์การอนามัยโลก เห็นความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง จึงได้กำหนดให้มีวันรณรงค์อัมพาตโลก ในวันที่ 29 ตุลาคม ของทุกปี และได้ให้ประเด็นรณรงค์ในวันรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี พ.ศ. 2557 – 2559 ว่า “I am woman : Stroke affects me” หรือ “โรคหลอดเลือดสมอง : เพราะฉันเป็นผู้หญิง...(เสียง)” พร้อมทั้งเสนอแนวทางให้ปฏิบัติเพื่อป้องกันและการควบคุมความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองไว้ 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1) กลุ่มปกติ สามารถทำได้โดยการให้ความรู้รณรงค์ผ่านช่องทางการสื่อสารได้หลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน สื่อบุคคล ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของบุคคลในชุมชน เนื้อหาความรู้เน้นเกี่ยวกับ 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สูบบุหรี่ และสุรา) เช่น ลดการรับประทานอาหารเค็ม เพิ่มผักผลไม้ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผ่อนคลาย ไม่เครียด เลิกบุหรี่และลดแอลกอฮอล์

2.2) กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงควรรู้จักการดูแลตนเองและหมั่นสำรวจความผิดปกติของร่างกายอยู่เสมอ จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงจะต้องเข้ารับการรักษาและรับประทานยาสม่ำเสมอที่สำคัญจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยปรับพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

(1) การบริโภคอาหาร ลดอาหารเค็มหรือมีเกลือโซเดียมสูง ลดกินอาหารที่มีรสเค็มลงครึ่งหนึ่ง และลดเครื่องดื่มที่มีรสเค็มลง เช่น เครื่องดื่มผสมเกลือแร่ ไม่เติมน้ำปลา ซีอิ๊ว เต้าเจี้ยว กะปิ ผงชูรส ของสำเร็จรูป ในอาหาร กินอาหารและผลไม้สดแทนอาหารเครื่องดื่มสำเร็จรูป

(2) การออกกำลังกาย จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่า การมีกิจวัตรประจำวันที่ได้ใช้กำลังและการออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ออกกำลังกายหนักระดับปานกลางอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ การเดินเร็วมากกว่า 10,000 ก้าวต่อวัน ช่วยทำให้ความดันโลหิตลดลง น้ำหนักลดลง ร่างกายได้ใช้น้ำตาลในกระแสเลือดได้อย่างเต็มที่ ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยทำให้สมรรถภาพหัวใจดีขึ้น การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และไม่เป็นอันตราย โดยให้เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็วขึ้นพอสมควร

(3) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่หรือไม่เริ่มสูบ (รวมทั้งยาสูบในรูปแบบอื่น) และไม่สูดดมควันบุหรี่เป็นประจำ ในรายที่ให้คำปรึกษาไม่ได้ผล อาจพิจารณาให้นิโคตินทดแทน (Nicotine replacement) หรือยา Nortriptyline หรือ Amfebutamone (Bupropion)

(4) การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม รายที่อ้วน/น้ำหนักเกิน กระตุ้นให้ลดน้ำหนักโดยลดพลังงานอาหารที่รับประทาน และเพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย เดือนตนเองไม่ให้บริโภคมากเกินไปจนอ้วน ให้คาดเข็มขัดโดยหัวเข็มขัดอยู่ที่ระดับสะดือในเวลาบริโภคอาหารทุกมื้อเพื่อให้รู้สึกอิ่มอึดอึดเมื่ออิ่ม ชั่งน้ำหนักทุกสัปดาห์ และวัดรอบเอวทุก 3 เดือน

(5) ลดการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แนะนำลดการบริโภคเครื่องดื่มที่ดื่มมากกว่า 2 หน่วยมาตรฐานต่อวัน (หนึ่งดื่มมาตรฐาน คือ เครื่องดื่มที่มีปริมาณของแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ 10 กรัม โดยใช้ปริมาณที่เท่ากันของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นมาตรฐานการวัด “หนึ่งดื่มมาตรฐาน” แทนขนาดของบรรจุภัณฑ์หรือประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ไวน์และสุรา)

ตัวอย่างหน่วยการวัดปริมาณดื่มมาตรฐานของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทต่าง ๆ

- เบียร์ 1 ขวด ขนาด 750 มิลลิลิตร ดีกรีของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 5 เท่ากับ 3 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 1 ขวด ขนาด 750 มิลลิลิตร ดีกรีของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 13.5 เท่ากับ 8 ดื่มมาตรฐาน

• สุรา 1 ขวด ขนาด 750 มิลลิลิตร ดัชนีของแอลกอฮอล์ ร้อยละ 40 เท่ากับ 24 ดัชนีมาตรฐาน

(6) การตรวจดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติที่แต่ละคนควรปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนเพื่อให้มีสุขภาพดี

2.2 อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง

อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke warning signs) คือ อาการนำก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องมาจากสมองขาดเลือดชั่วคราว ความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจะเป็นอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5 นาที และหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง มักมีสาเหตุมาจากการมีสิ่งอุดตัน (Emboli) หลุดลอยออกไปจากหัวใจและหลอดเลือดไปอุดตันของหลอดเลือดสมองหรือเกิดจากหลอดเลือดที่ตีบตัน (Thrombosis) ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณสมองไม่เพียงพอและเวลาต่อมาอาจมีการไหลของเลือดผ่านหลอดเลือดที่ตีบแคบนั้นได้ ซึ่งมีลักษณะคล้ายภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack : TIA) (Centers for Disease Control and Prevention. 2015 : Online)

สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งสหรัฐอเมริกา (American Stroke Association. 2015 : Online) ได้ระบุอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องและตรงกันกับสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งประเทศไทย (Thai Stroke Society. 2559) ไว้ 5 ประการ ดังนี้

- 1) อาการชาหรืออ่อนแรงของแขน-ขา หรือหน้าซีกใดซีกหนึ่งที่ทันทีทันใด
- 2) สับสน พูดลำบาก มีปัญหาการพูดหรือพูดไม่เข้าใจทันทีทันใด
- 3) มีปัญหาการมองเห็น ตามัว หนึ่งหรือทั้งสองข้างทันทีทันใด
- 4) มีปัญหาด้านการเดิน มึนงง สูญเสียการทรงตัวในการยืนทันทีทันใด
- 5) ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน

หรือใช้ตัวย่อช่วยจำ “F.A.S.T.” มาจาก

| | |
|----------------|--|
| F = Face palsy | อาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง ปากเบี้ยว |
| A = Arm drip | อาการอ่อนแรงของแขน-ขา ซีกใดซีกหนึ่ง |
| S = Speech | อาการพูดลำบาก พูดไม่ชัด |
| T = Time | รู้เวลาที่เกิดอาการผิดปกติ |

อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง คือ สมองขาดเลือดชั่วคราว (TIA) ประชาชนที่มีประสบการณ์ของสมองขาดเลือดชั่วคราวพบถึง 1 ใน 3 ที่นำไปสู่การเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่า การไหลเวียนของโลหิตถูกขัดขวางชั่วคราวจึงส่งผลให้มีภาวะพร่องของระบบประสาท เช่น อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แขนขาชาอ่อนแรง สับสนพูดไม่ชัด มีระยะเวลาเกิดขึ้นประมาณ 2-3 นาที

อาการจะหายไปภายใน 1 ชั่วโมง มากกว่าร้อยละ 75 มีอาการในระยะเวลาสั้นกว่า 5 นาที ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่เป็นสมองขาดเลือดชั่วคราว จะนำไปสู่ภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น อาการของสมองขาดเลือดชั่วคราวจึงเป็นอาการเตือนที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institute of Neurological Disorder and Stroke. 2013 : Online)

ภาวะความดันโลหิตสูง ทำให้แรงดันหลอดเลือดส่วปลายเพิ่มขึ้นทำให้เกิดการตีบแคบลงของหลอดเลือดแดง เมื่อหลอดเลือดแดงในสมองอุดตันทำให้หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดเพื่อนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงสมองได้ จึงทำให้เนื้อเยื่อสมองตายจากการขาดออกซิเจนการควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ที่สั่งการจากสมองส่วนที่เสียหายเกิดความผิดปกติและเมื่อความดันโลหิตสูงขึ้นจะทำให้สมองขาดเลือดหรือหลอดเลือดสมองแตกจนนำไปสู่การเสียชีวิต (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. 2558 : ออนไลน์) หัสยาพร มะโน (2552 : 30) ศึกษาการรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลทอง จังหวัดแพร่ ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทอง จำนวน 226 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามในสี่ ร้อยละ 75.22 มีความเห็นว่าการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 60 - 65 ตอบว่า อาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน หรือขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด และการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวทันทีทันใด เป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน ที่สำคัญพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.45 และร้อยละ 62.27 ไม่คิดว่าอาการกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด และการมองไม่ชัดตามัวหนึ่งหรือสองข้างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาของ ประไพ กิตติบุญถวัลย์, ศิริธร ยิ่งแรงเรียง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา (2013 : 132-141) เรื่องการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อายุมากกว่า 35 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้ป่วยรับรู้อาการเตือนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการวิงเวียนศีรษะหน้ามืด (Dizziness) ร้อยละ 21-26 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 16-22 และอาการอ่อนแรงครึ่งซีกของร่างกายน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 6-15 การศึกษาของ โรชินี อุปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2015 : 87-94) เรื่องภาวะเสียงและความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉกฉกเงินทางโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนที่อาศัยในตำบลสันผีเสื้ออำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 295 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7-91.8 ไม่ทราบอาการเตือนที่แสดงถึงภาวะฉกฉกเงินทางโรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการวิจัยจะเห็นว่าประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่มีความรู้ว่าอาการเตือนที่เกิดขึ้นเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเมื่อเกิดอาการแล้วหากไม่ทราบอาการเตือนย่อมไม่ตระหนักถึงความรุนแรงและไม่เข้ารับการรักษาได้ทันท่วงทีจนทำให้เกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสียงสูง บางส่วนทราบถึงอาการเตือนแต่ไม่สามารถ

บอกรายละเอียดได้ และเมื่อเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะนอนพักสังเกตอาการ หากอาการรุนแรงขึ้นจึงตัดสินใจไปโรงพยาบาล

2.3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ความตระหนักรู้ (Awareness) เป็นแนวคิดเชิงจิตวิทยา (Psychological concept) ผสมผสานกับแนวคิดเชิงพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) ซึ่งผลของความตระหนักรู้สามารถประเมินได้จากการปฏิบัติพฤติกรรม

2.3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความตระหนักรู้

1) ความหมาย

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546) ได้ให้ความหมายของความตระหนักรู้ ว่าเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก รับรู้ คิดได้ มองเห็นประโยชน์และความสำคัญ โดยการแสดงออกมาในทิศทางที่ต้องการตามประสบการณ์ หรือความตระหนักรู้เป็นการรับรู้ ถูกคิด หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรือสำนึกถึงบางอย่างของประสบการณ์ ความตระหนักรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมในสังคมหรือสิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้และสะท้อนให้เห็นทางพฤติกรรม เบนจามิน เอส บลูม (Bloom. 1971 : 40) กล่าวว่า ความตระหนักรู้เกือบจะเป็นลักษณะของพฤติกรรมการรับรู้ ต่างจาก “ความรู้” ซึ่งเป็นระดับที่ต่ำที่สุดของฐานการรับรู้ในเรื่องของ “ความรู้” ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของความจำหรือศักยภาพของการหวนระลึกในสิ่งต่าง ๆ หรือในสิ่งที่ได้รับประสบการณ์มา ความตระหนักรู้เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าให้เกิดความตระหนักขึ้น

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความตระหนักรู้เป็นกระบวนการรู้คิดที่บุคคลเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ การแสดงออกซึ่งวิถีคิด พฤติกรรม และวิธีการแก้ปัญหา เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองได้โดยอาศัยระยะเวลา เหตุการณ์ ประสบการณ์ หรือสภาพแวดล้อม

2) องค์ประกอบความตระหนักรู้

เบรกเลอร์ (Breckler. 1986 อ้างถึงใน ปารวีร์ บุชบาศรี. 2555 : 30) กล่าวว่า ความตระหนักรู้เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความรู้สำนึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่ (Consciousness of something) จำแนกและรับรู้ (Recognitive) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับด้านความรู้สึกและอารมณ์ ความสำนึก ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยมีเหตุการณ์สภาพแวดล้อมในสังคมหรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ องค์ประกอบสำคัญของความตระหนักรู้มี 3 ประการ ได้แก่

2.1) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่การมีหรือเพิ่มความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้เสมอไป

2.2) อารมณ์ความรู้สึก (Affective component) เป็นความรู้สึกรู้สึกต่อค่านิยม ความเชื่อ เป็นองค์ประกอบในการประเมินสิ่งเร้าว่าดี หรือไม่ดี มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือการเป็นโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริง ให้ความไว้วางใจ ตัวอย่างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974 อ้างถึงใน สุทัสสา ทิจะยัง 2557 : 28) เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับ การรับรู้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านแรงจูงใจสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ บางครั้งความเชื่อของบุคคลก็ขัดแย้งกันเองได้ เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วย

2.3) พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Behavioral component) เป็นการแสดงออกทั้งทางวาจา กิริยา ท่าทางที่มีต่อสิ่งเร้า หรือแนวโน้มที่บุคคลจะทำการกระทำหรือกิจกรรมใด ๆ ที่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ พฤติกรรมมีทั้งที่สังเกตได้ คือ พฤติกรรมภายนอกที่แสดงออก และที่สังเกตไม่ได้ คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในพฤติกรรมสุขภาพ คือ การปฏิบัติของพฤติกรรมด้านสุขภาพ แบ่งเป็น

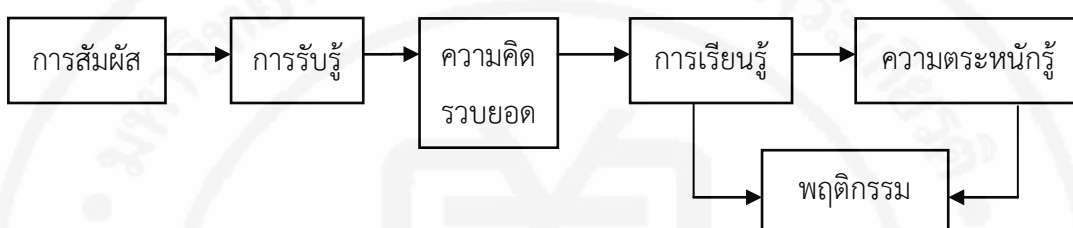
(1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงบวก (Positive behavior) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้น เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เป็นต้น

(2) พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมเชิงลบหรือพฤติกรรมเสี่ยง (Negative risk behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเป็น พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมัน มากเกินความจำเป็น การรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก เป็นต้น ในการศึกษาต้องหาสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์และพยายามปรับเปลี่ยนให้บุคคลเปลี่ยนไปแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

3) ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักรู้

การเกิดความตระหนักรู้เป็นกระบวนการทางปัญญา คือ เมื่อบุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งเร้าจะมีการรับรู้และทำความเข้าใจกับสิ่งนั้นอย่างถ่องแท้ เกิดเป็นความคิดรวบยอดที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ คือ มีความรู้ในสิ่งนั้นจนนำไปปฏิบัติได้ นั่นคือ ได้พัฒนาการรับรู้เป็นความตระหนักรู้ ซึ่งความตระหนักรู้จะนำไปสู่การกระทำหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้นต่อ ๆ ไป (Good. 1973 : 32)

แผนภูมิที่ 2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนักรู้



4) การประเมินความตระหนักรู้

จากการที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ความตระหนักรู้จะนำไปสู่พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่ามีสิ่งนั้นอยู่จำแนกและรู้จักซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเชื่อมโยงความรู้สึกและอารมณ์ ดังนั้นการที่จะทำการวัดและประเมินจึงต้องมีหลักการ วิธีการ และเทคนิคเฉพาะจึงจะประเมินความรู้สึกและอารมณ์ที่แสดงถึงความตระหนักรู้ให้เที่ยงตรงและเชื่อมั่นได้ ซึ่ง สิริกาญจน์ ศิริเลข (2551 : 31) ได้เสนอเครื่องมือประเมินไว้ดังนี้

4.1) แบบสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นชนิดที่มีโครงสร้างแน่นอน โดยสร้างคำถามและมีคำตอบให้เลือกเหมือน ๆ กับแบบสอบถามชนิดเลือกตอบหรืออาจเป็นแบบไม่มี ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีไว้แต่หัวข้อใหญ่ ๆ ให้ผู้ตอบมีเสรีภาพในการตอบคำถาม และคำถามย่อย ๆ จะเป็นไปตามโอกาสอันอยู่ในขณะที่สนทนา

4.2) แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดปลายเปิดหรือปลายปิดหรือแบบผสมระหว่างปลายเปิดกับปลายปิดก็ได้

4.3) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นเครื่องมือวัดชนิดที่ได้ตรวจสอบว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย มีหรือไม่มี สิ่งที่กำหนดในรายการอาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบหรือคำตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่

4.4) มาตรวัดคุณภาพ (Rating scale) เครื่องมือชนิดนี้เหมาะสำหรับวัดอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องการทราบความเข้มว่ามีมากน้อยเพียงใดในเรื่องนั้น การวัดจะมีที่ Scale ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการวัดและความถี่หรือความเข้มที่ต้องการคำตอบ

4.5) การใช้ความหมายภาษา (Sematic differential technique : S.D) เป็นเครื่องมือวัดการประเมินค่า ศักยภาพ และกิจกรรม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการประเมินความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

2.3.2 ความตระหนักรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

ความตระหนักรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากกระบวนการรู้คิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มาจากความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และให้ความสำคัญกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง คือ เวียนศีรษะ เหนื่อย เหน็ดเหนื่อย แขนขาอ่อนแรง ซาครึ่งซีก ตาพร่ามัว หรือมองไม่เห็น พูดไม่ชัด พูดลำบาก พูดไม่ได้ หน้าเบี้ยวไปข้างใดข้างหนึ่ง สับสน ปวดศีรษะมาก และอาจหมดสติ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการทางระบบประสาทดังกล่าวอย่างเฉียบพลัน ให้สงสัยว่าจะเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ผู้ป่วยและญาติต้องสังเกตอาการที่เกิดขึ้นและรีบนำส่งโรงพยาบาลทันทีให้ทันเวลาภายใน 4.5 ชั่วโมง เพื่อจะสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดช่วยเหลือได้ เพราะหากเกินเวลาดังกล่าวการใช้ยาละลายลิ่มเลือดจะมีความเสี่ยงสูงที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะเลือดออกในสมองและเสียชีวิตหรือพิการได้ (พลิตา เหลืองชูเกียรติ และจรรยา สันตติอนันต์. 2015 : 20)

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าหากปล่อยไว้อาการอาจรุนแรงมากขึ้น ควรรีบไปโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้และมีศักยภาพเพียงพอในการให้การรักษา แต่ถ้าไม่ทราบต้องติดต่อสายด่วนโทร 1669 ซึ่งเป็นระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจะได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องและทันเวลา จากการศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 359 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือด และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในอำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (สมสุข ภาณุวัฒน์. 2554 : 113-125) พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีแบบแผนการบริโภคและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผลการวิจัยแนะนำว่า ควรมีการส่งเสริมความตระหนักรู้ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 5 อาการ

2.3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ความตระหนักรู้เป็นกระบวนการทางปัญญาที่มีขั้นตอนการเกิดเริ่มจากการรับรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนผ่านการเรียนรู้ตามแผนภูมิที่ 1 ทั้งนี้การเกิดความตระหนักรู้ได้นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่างทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งมีผลการศึกษาต่าง ๆ ที่แสดงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะมีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองจะต้องอาศัยหลาย ๆ ปัจจัยเป็นส่วนประกอบเช่นกัน เช่น ลักษณะด้านประชากร ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้

การรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อและการมีโรคร่วม การวิจัยในครั้งนี้ผู้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 2 ปัจจัยหลัก ๆ คือ ลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล

1.1) เพศ เป็นปัจจัยที่บอกให้ทราบความแตกต่างทางสรีรวิทยา สมรรถภาพทางกาย บุคลิกภาพและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวและสังคม มีผลทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของ Fogle และคณะ (2008 อ้างถึงใน อุมาพร แซ่กอ. 2552 : 128) พบว่า เพศหญิงให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมมากกว่าโรคหลอดเลือดสมอง และเพศหญิงส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์การเสียชีวิตสูงในเพศหญิง ขัดแย้งกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาคใต้ ของประเทศไทย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการโรคหลอดเลือดสมอง (กันยารัตน์ อู่ยสกุล และชนกพร จิตปัญญา. 2555 : ออนไลน์)

1.2) อายุ : อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ คือ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีความตระหนักเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 40-49 ปี 50-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป (อุมาพร แซ่กอ. 2552 : 129) สอดคล้องการศึกษาของ พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา (2557 : 44 – 55) ที่พบว่า ผู้ป่วยอายุน้อยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง

1.3) ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ การศึกษาสูงจะทำให้บุคคลรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดจนรู้จักสามารถหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ และดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างถูกต้องทำให้มีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นปริญญาตรีขึ้นไปจึงมีความตระหนักรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ศึกษา (อุมาพร แซ่กอ. 2552 : 129) สอดคล้องกับ กันยารัตน์ อู่ยสกุล และชนกพร จิตปัญญา (2555 : ออนไลน์) ที่พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4) ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงฐานะเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละบุคคลและมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีรายได้ต่างกันมีความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพต่างกัน เนื่องจากผู้มีรายได้สูงมีโอกาสในการรับข้อมูลจากผู้มีความเชี่ยวชาญได้มากกว่า เนื่องจากมีกำลังในการรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยารัตน์ อู่ยสกุล และชนกพร จิตปัญญา (2555 : ออนไลน์) ผู้ที่มีรายได้สูงมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสุข ภาณุรัตน์ (2554 : 113-125) ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มี

รายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีรายได้ 10,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5) อาชีพ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ผู้ที่มีอาชีพที่ดีย่อมมีโอกาสได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ การศึกษาของ อูมาพร แซ่กอ (2552 : 120) กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาชีพข้าราชการมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพรัฐวิสาหกิจมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง

1.6) การมีโรคร่วม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหลายโรค เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และภาวะไขมันในเลือดสูง จะมีความรู้จากประสบการณ์การเป็นโรคนั้น ๆ ทำให้มีการรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมถูกต้องมากกว่าคนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความคล้อยคลึงกันหลายโรค ส่งผลให้กลุ่มที่มีโรคร่วมมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่า การศึกษาของ กันยารัตน์ อู่สกุล (2554 : 86) พบว่า การมีโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.7) การได้รับความรู้หรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ผู้ป่วยทราบถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงและป้องกันโรค โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง หากไม่มีความรู้ในเรื่องนี้เมื่อเกิดอาการเตือนแล้วจะไม่ทราบอาการเตือนจึงไม่ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นตามมา การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น จำนวน 144 คน ของ น้อมจิตต์ นวลเนตร์ และเดือนเพ็ญ ศรีชา (2555 : 318-326) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 76.4 มีความรู้เรื่องอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง สอดคล้องการศึกษาของ สุภา เกตุสถิตย์ (2554 : 60) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลางและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความเชื่อว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และการศึกษาของ พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา (2557 : 44-55) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุหน้าที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญ

2) ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูง จะสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล ซึ่ง เบคเกอร์ (Becker. 1974 อ้างถึงใน

สุทัสสา ทีจะยง 2557 : 30) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกำบังกันและพฤติกรรมอื่น ๆ

2.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูงมีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าบุคคลอื่นก็จะเกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรค จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีสุขภาพร่างกายที่ยังแข็งแรงไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยจะไม่เห็นความสำคัญหรือไม่ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการทันทีทันใดและใช้ระยะเวลาในการแสดงอาการ ดังนั้นจึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคน้อยลง (อุมพร ปุญญโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง. 2554 : 47-60) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญญาวัชร ปราบภูผล และคณะ (2558 : 85) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือนต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ต้องอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของ พวงเพชร จันทร์บุตร (2555 : 67) พบว่า ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ไม่ทราบและไม่เข้าใจถึงสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจหรือเห็นความสำคัญในประเด็นดังกล่าว เพียงแค่คิดว่าถ้ามีอาการจะไปพบแพทย์ให้แพทย์รักษาก็จะหายแต่ก็ไม่ทราบว่าต้องมาให้ทันเวลาทองหรือ 3 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองถึงจะสามารถช่วยได้ทันเวลาถึงร้อยละ 50

2.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ถ้าหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูง เชื่อว่าโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อชีวิต ความพิการ ความสมบูรณ์แข็งแรง การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมาน รวมถึงผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สินเงินทอง และสถานะทางสังคม จะก่อให้เกิดพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมอง ผลรวมของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) ซึ่งหากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีการรับรู้ภาวะคุกคามมากจะมีผลทำให้เกิดความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง หรือเป็นตัวผลักดันให้มีการป้องกันและรักษาโรคนั้น ๆ มากตามไปด้วย การศึกษาการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 100 เห็นด้วยถึงความรุนแรงเมื่อมีอาการนำของโรคหลอดเลือดสมองควรรีบไปพบแพทย์ทันทีหากปล่อยทิ้งไว้อาจเป็นอันตรายถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ (กษมา เชียงทอง. 2554 : 42)

2.3) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำบังกันโรค (Perceived benefit) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมองต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกันโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะเกิดผลดี สามารถลดโอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคม เช่น ญาติพี่น้อง การสาธิต แจกเอกสารแผ่นพับหรือการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการรับรู้ประโยชน์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วัลลยา ทองน้อย. 2554 : 46) และการศึกษาของ พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา (2557 : 44-55) พบว่า ผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุระหว่าง 18-45 ปี พบว่า มีความตระหนักรู้ด้านป้องกันโรคเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง

2.4) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived barriers) โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทำให้เกิดความอับอายหรือความยากลำบากใจ หรือเป็นการกระทำที่ยุ่งยากหรือทำได้ยาก ซึ่งหากมีการรับรู้อุปสรรคมากก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับอาการเตือน ปัจจัยเสี่ยง และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นช่องว่างของความตระหนักรู้ความสำคัญของอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงสูง ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างทันที่

2.4 การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มาจากความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จะนำไปสู่การจัดการหากเกิดอาการเตือน ประกอบด้วย การได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรอดูอาการ การปฐมพยาบาลและการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ปัจจุบันพบว่า หลายประเทศรวมถึงประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Services : EMS) ให้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันเพื่อให้บริการแก่บุคคล เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าถึงบริการในกรณีได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการประเมิน จัดการและบำบัดรักษาอย่างทันที่ เพื่อป้องกันการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการพัฒนาระบบการทำงานร่วมกันตั้งแต่ระดับประชาชน บุคลากรทางการแพทย์จนถึงโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยปรับปรุงเป็น “D’s of Stroke care” ซึ่งมีทั้งหมด 8D ดังนี้ (American Stroke Association. 2015)

Detection ผู้ป่วยหรือผู้พบเหตุการณ์รู้อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

Dispatch เรียกขอบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

Delivery มีการคัดกรองเบื้องต้นอย่างเหมาะสมและนำส่งโรงพยาบาลที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และมีการแจ้งโรงพยาบาลให้ทราบล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อม

Door มีการคัดกรองผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินและแยกไปในบริเวณสำหรับดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (High-acuity Area)

Data มีการประเมินซ้ำ การแจ้งทีมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการถ่ายภาพสมอง (Brain imaging)

Decision การวินิจฉัย หาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม รวมถึงการให้ข้อมูลและตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

Drug ให้ยาและทำหัตถการ

Disposition การจำหน่ายผู้ป่วยไปยังหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตหรือส่งต่อผู้ป่วย

สำหรับประชาชนทั่วไปจะเน้นอยู่ 2 ข้อ คือ เน้นการรู้อาการเตือนและอาการแสดงเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการตัดสินใจและปฏิบัติต่ออาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ผู้ป่วยหรือญาติสามารถแจ้งหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินหมายเลขโทรศัพท์ 1669 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อที่จะได้รับการช่วยเหลือนำส่งผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองนับตั้งแต่เกิดอาการให้ถึงโรงพยาบาลภายใน 3-4.5 ชั่วโมง

2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการพัฒนาความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมาก การจัดการเชิงรุกของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วย การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การสร้างความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (สภาการพยาบาล. 2553 : ออนไลน์) ได้ดังนี้

1) บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ (Health education) พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการชี้ให้เห็นถึงผลกระทบจากการขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นผู้นำเอาสื่อสิ่งเร้าที่เป็นสื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้มาประกอบการให้ความรู้เพื่อให้เกิดสนใจและจดจำได้ง่าย

2) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาแต่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบอกเล่าปัญหาพยาบาลเป็นผู้รับฟังร่วมกับการใช้เทคนิคให้คำปรึกษาในการเสนอแนวทางแก้ไขและให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

3) บทบาทเป็นผู้ดูแล (Care provider) โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

4) บทบาทผู้ประสานงาน (Collaborator) โดยประสานงานร่วมกับญาติและครอบครัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การปรุงอาหาร และเมื่อเกิดอาการเตือนขึ้นควรจัดการอย่างไรกับผู้ป่วยและการตัดสินใจในการรักษา อีกทั้งการประสานงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการมีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงร่วมกัน

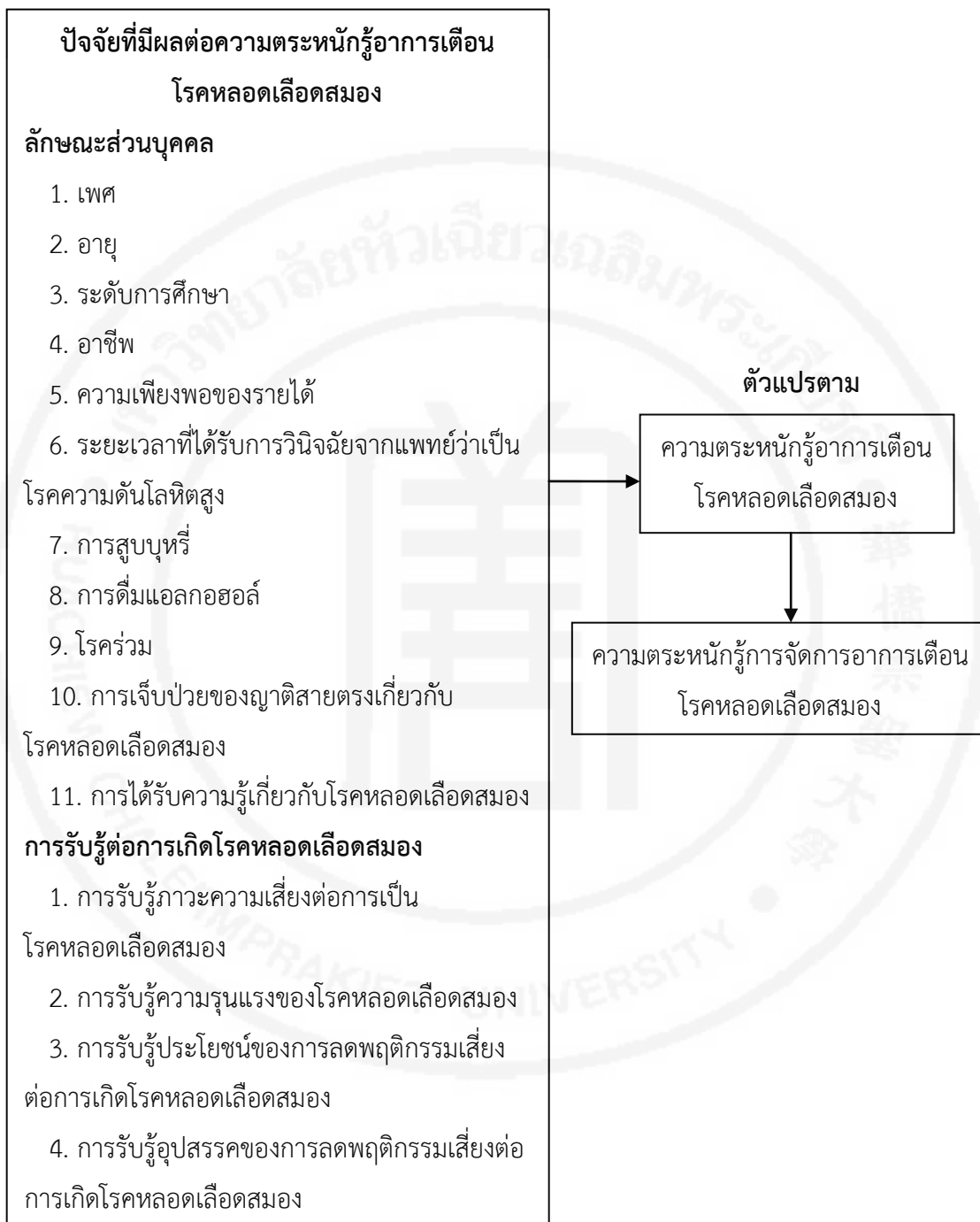
5) บทบาทผู้วิจัย (Research) โดยนำเอาผลการวิจัย มาร่วมในการวางแผนพัฒนาการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่อาจมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และต่อยอดงานที่ทำในปัจจุบันเพื่อสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้เกิดประโยชน์และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แบ่งปัจจัยที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง และการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน ซึ่งความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยน่าจะช่วยให้เกิดความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ดังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าความรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

การศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง คือ มีค่าความดันโลหิต Systolic blood pressure ≥ 180 mmHg หรือ Diastolic blood pressure ≥ 110 mmHg (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558 : ออนไลน์) ประเภทสิทธิประกันสังคม ซึ่งมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหัวเฉียว พ.ศ. 2559 จำนวน 1,137 คน (โรงพยาบาลหัวเฉียว, 2559)

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมเพศชายและเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงตั้งแต่ 2 ครั้ง ขึ้นไป พ.ศ. 2559 และมารับบริการตรวจรักษาใน พ.ศ. 2560 โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้ามาศึกษา (Inclusion criteria) คือ

- (1) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทย
- (2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เช่น ประสาทตาเสื่อม ตาฝ้า มองไม่ชัด หรือไม่อยู่ในภาวะคุกคามต่อการมีชีวิต
- (3) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 607 – 610) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวน 285 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติจากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง เนื่องจากแพทย์นัดผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนไม่ตรงกัน โดยผู้วิจัยเลือกเก็บกลุ่มตัวอย่างที่แพทย์นัดมาในช่วงเดือนกรกฎาคม 2560 - ตุลาคม 2560 จำนวน 285 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน

3.2.1 ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

1) **ลักษณะส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะของคำถามเป็นชนิดกำหนดให้เลือกตอบและเติมค่าลงในช่องว่าง จำนวน 11 ข้อ

2) **การรับรู้** ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดมีคำตอบให้เลือกในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่

- 2.1) การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ
- 2.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 ข้อ
- 2.3) การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ
- 2.4) การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ

ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของการรับรู้ พิจารณาจากคะแนนดิบของการรับรู้โดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนชั้น คือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/3 ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best. 1977 อ้างถึงใน ทศพร ชูศักดิ์. 2554 : 43) โดยกำหนดเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{3-1}{3} \\
 &= 0.66
 \end{aligned}$$

การกำหนดเกณฑ์การรับรู้

1.00–1.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

1.67–2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

2.34–3.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

3.2.2 ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามด้านบวก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของความตระหนักรู้อาการเตือนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง พิจารณาจากคะแนนดิบของความคิดเห็นโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วยจำนวนขั้น คือ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/3 ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ทศพร ชูศักดิ์, 2554 : 43) โดยกำหนดเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรายภาคขั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

การกำหนดเกณฑ์ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

1.00–1.66 คะแนน หมายถึง ความตระหนักรู้อาการเตือนในโรคหลอดเลือดสมองระดับต่ำ

1.67–2.33 คะแนน หมายถึง ความตระหนักรู้อาการเตือนในโรคหลอดเลือดสมองระดับปานกลาง

2.34–3.00 คะแนน หมายถึง ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองระดับสูง

3.2.3 ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ

การกำหนดคะแนนเพื่อแปลความหมายของการจัดการหากเกิดการเตือนในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง พิจารณาจากคะแนนดิบของความคิดเห็นโดยใช้ค่าพิสัยหารด้วย จำนวนชั้น คือ (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/3 ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ทศพร ชูศักดิ์. 2554 : 43) โดยกำหนดเกณฑ์ระดับคะแนน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

การกำหนดเกณฑ์การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับต่ำ 1.00-1.66 คะแนน หมายถึง ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับปานกลาง 1.67-2.33 คะแนน หมายถึง ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับสูง 2.34-3.00 คะแนน หมายถึง ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

3.3.1 การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความสอดคล้องระหว่าง คำถามกับนิยามของตัวแปรสอดคล้อง (Index of Congruence : IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีด้านความรู้ และประสบการณ์งานวิจัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) หลังจากนั้นปรับแก้ไขให้เหมาะสมด้านเนื้อหาและความชัดเจนด้านภาษาตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิโดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 มาใช้เป็นข้อคำถาม ส่วนคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 พิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง (สุภา เกตุสถิตย์. 2554 : 14)

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3.3.2 การตรวจความเที่ยง

หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (จิริภา เล่าทรัพย์. 2556 : 10) ในการคำนวณผลการตรวจสอบเครื่องมือ

$$\text{สูตร } \alpha_k = \frac{K}{K-1} \left\{ \frac{1-\sum s}{S^2} \right\}$$

α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อถือได้

K = จำนวนข้อทั้งหมด

S = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ได้คะแนนดังนี้

1) แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนการรับรู้โดยรวม 0.741

- การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.709

- การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.720

- การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.714

- การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.821

2) แบบสอบถามความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง เท่ากับ 0.775

3) แบบสอบถามความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงเท่ากับ 0.810

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยโดยเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัย มีหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ หลักความอิสระในการตัดสินใจ หลักของความยุติธรรม และหลักผลประโยชน์หรือไม่เกิดอันตราย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. เสนอเค้าโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และได้ให้การรับรองตามเอกสารเลขที่ 517/2560 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2560 (ภาคผนวก ก)

2. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการสร้างสัมพันธภาพ ด้วยการแนะนำตัว อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการวิจัย สิทธิของผู้ถูกวิจัย การปกปิดความลับ และความรับผิดชอบของผู้วิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจ ให้หลักความอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง เพื่อเข้าร่วมวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม ซึ่งจะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3. ผู้วิจัยเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและคำนึงถึงหลักผลประโยชน์หรือไม่เกิดอันตรายนอกเหนือจากการให้ข้อมูลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการวิจัยแล้ว มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัยในการปกปิดข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยรวมทั้งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ในการสอบถามจะไม่ใช้คำถามเร่งรัดสร้างความอึดอัดใจ หรือคุกคามจิตใจ ถ้าสังเกตเห็นผู้ถูกวิจัยรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ผู้วิจัยจะตระหนักถึงสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อไปและระหว่างการพูดคุยหากมีคำตอบที่ไม่สะดวกใจที่จะตอบสามารถที่จะไม่ตอบข้อมูลนั้น การจดบันทึกใด ๆ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ถูกวิจัยก่อน นอกจากนั้นในขั้นตอนการสรุปและเผยแพร่ผลการวิจัย ผู้วิจัยจะเสนอข้อมูลการศึกษาในภาพรวมไม่ระบุชื่อ-นามสกุล ผลการวิจัยจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากแบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 ถึง ตุลาคม 2560 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ส่งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียวพร้อมโครงร่างการวิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียวแล้ว ผู้วิจัยติดต่อขอพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยนอก 1 เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องน้ดเจาะเลือดและห้องฟ้งผลเลือด

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และอธิบายให้ทราบและเข้าใจถึงความสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้ครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ตามรายละเอียดในคำชี้แจงและพืทกษัสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ป่วยสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือจึงขอให้เซ็นชื่อยินยอมในหนังสือแสดงเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ค)

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

1) อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม คือ ประมาณ 15-20 นาที

2) มอบแบบสอบถามและปากกาให้แต่ละคน

3) แนะนำวิธีการกรอกข้อมูลในแต่ละส่วนและแจ้งว่าระหว่างทำแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยอยู่ในห้องด้วยและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างถามได้ตลอดเวลา หากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ

4) กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการอ่านและเขียน ผู้วิจัยจะอ่านให้ฟังและช่วยเขียนตามที่กลุ่มตัวอย่างบอก

5) กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและกล่าวขอบคุณ

6) นำกลุ่มตัวอย่างพบแพทย์ตามที่นัดไว้

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับ

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจง ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลการรับรู้วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวมและรายด้าน

3. ข้อมูลระดับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติการทดสอบการแจกแจงแบบ t-test สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) ตามลักษณะของข้อมูลแต่ละชนิดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

6. ความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง กับความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



บทที่ 4 ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 285 คน ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็นตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล
- 4.2 การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.4 ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.6 ความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้

การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=285)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------|------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 110 | 38.6 |
| หญิง | 175 | 61.4 |
| อายุ | | |
| ต่ำกว่า 40 ปี | 6 | 2.2 |
| 40-49 ปี | 56 | 19.6 |
| 50-59 ปี | 59 | 20.7 |
| 60-69 ปี | 156 | 54.7 |
| ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป | 8 | 2.8 |

Min = 38 ปี Max = 71 ปี อายุเฉลี่ย = 58.7 ปี S.D. = 9.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้ศึกษา | 35 | 12.3 |
| ประถมศึกษา | 101 | 35.4 |
| มัธยมศึกษา/ปวช. | 69 | 24.2 |
| อนุปริญญา | 45 | 15.8 |
| ปริญญาตรีขึ้นไป | 35 | 12.3 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 34 | 11.9 |
| ประกอบอาชีพ | 251 | 88.1 |
| - รับจ้างทั่วไป | (79) | (27.7) |
| - ค้าขาย | (59) | (20.7) |
| - ธุรกิจส่วนตัว | (50) | (17.5) |
| - พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน | (47) | (16.6) |
| - เกษตรกร | (16) | (5.6) |
| ความเพียงพอของรายได้ | | |
| เพียงพอ | 93 | 32.7 |
| ไม่เพียงพอ เป็นหนี้ | 93 | 32.7 |
| ไม่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้ | 85 | 29.8 |
| ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง | | |
| น้อยกว่า 5 ปี | 167 | 58.6 |
| 5-9 ปี | 108 | 37.9 |
| ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป | 10 | 3.5 |
| ระยะเวลาเฉลี่ย Min = 1 ปี Max = 14 ปี ค่าเฉลี่ย = 4.4 ปี S.D. = 2.6 | | |
| การสูบบุหรี่ | | |
| สูบบุหรี่ | 69 | 24.2 |
| เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกแล้ว | 18 | 6.3 |
| ไม่สูบบุหรี่ | 198 | 69.5 |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| การดื่มแอลกอฮอล์ | | |
| ดื่มเป็นประจำ | 37 | 13.0 |
| ดื่มเป็นบางโอกาส/นาน ๆ ครั้ง | 29 | 10.2 |
| ไม่ดื่ม | 219 | 76.8 |
| โรคร่วม | | |
| ไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย | 59 | 20.7 |
| มีโรคอื่นร่วมด้วย (บางคนมีโรคร่วมมากกว่า 1) | 226 | 79.3 |
| - โรคเบาหวาน | (145) | (40) |
| - โรคไขมันในเลือดสูง | (148) | (40.6) |
| - โรคเก๊าท์ | (36) | (9.9) |
| - โรคหัวใจขาดเลือด | (26) | (7.1) |
| - โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ | (9) | (2.4) |
| การเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง | | |
| ไม่มี | 220 | 77.2 |
| มี | 65 | 22.8 |
| - บิดา | (33) | (11.6) |
| - มารดา | (27) | (9.5) |
| - พี่/น้อง | (5) | (1.7) |
| การได้รับความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง | | |
| เคยได้รับความรู้ | 109 | 38.2 |
| ไม่เคยได้รับความรู้ | 176 | 61.8 |

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 เพศชาย ร้อยละ 38.6 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.5 โดยอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 54.7 อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 42.4 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ โดยมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 27.7 รองลงมา คือ ค้าขายและธุรกิจ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 67.3 ในจำนวนนี้เป็นหนี้ ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในระยะเวลา น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.6 และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น โรคไขมัน

ในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 79.3 สูบบุหรี่ ร้อยละ 24.2 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 6.3 ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 13.0 ดื่มเป็นบางโอกาส ร้อยละ 10.2 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 22.8 ซึ่งมีทั้งบิดา มารดา และพี่น้อง ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 61.8

4.2 การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิเคราะห์เสนอเป็นระดับการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=285)

| การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | \bar{X} | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|-------------|-------------|----------------|
| การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 2.20 | 0.19 | ปานกลาง |
| การรับรู้ความรุนแรงของ โรคหลอดเลือดสมอง | 2.54 | 0.19 | สูง |
| การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 2.57 | 0.13 | สูง |
| การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 2.25 | 0.26 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.38 | 0.10 | สูง |

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.38$, S.D. = 0.10) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นการรับรู้ระดับสูง ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.13) รองลงมา คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.19) สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = 0.26) เช่นเดียวกันกับการรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.19)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำ (n=285)

| การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | \bar{X} | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|-------------|-------------|----------------|
| 1. อายุที่เพิ่มขึ้น จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | 2.67 | 0.61 | สูง |
| 2. การไม่ออกกำลังกายจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 2.52 | 0.64 | สูง |
| 3. การมีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าการที่มีความดันโลหิตสูงแต่ควบคุมความดันโลหิตได้ | 2.48 | 0.63 | สูง |
| 4. ผู้ที่เคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 2.47 | 0.78 | สูง |
| 5. การมีโรคเบาหวานร่วมด้วยจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | 2.35 | 0.67 | สูง |
| 6. ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ญาติสายตรงเป็นโรคนี้ | 2.23 | 0.65 | ปานกลาง |
| 7. การมีไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | 2.05 | 0.85 | ปานกลาง |
| 8. การมีโรคหัวใจร่วมด้วยจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | 1.98 | 0.72 | ปานกลาง |
| 9. การสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | 1.91 | 0.74 | ปานกลาง |
| 10. การมีภาวะอ้วน หรืออ้วนลงพุงร่วมด้วยจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | 1.88 | 0.76 | ปานกลาง |
| 11. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | 1.62 | 0.80 | ต่ำ |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.20 | 0.19 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 3 การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ($\bar{X}=2.67$, S.D.=0.61) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงรองลงมาตามลำดับ คือ การไม่ออกกำลังกาย การมีความดันโลหิตที่ควบคุมไม่ได้ การเคยมีภาวะสมองขาดเลือด และการมีโรคเบาหวานร่วมด้วย นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ($\bar{X}=1.62$, S.D.=0.80)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำ (n=285)

| การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง | \bar{X} | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|-------------|-------------|----------------|
| 1. การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดผลกระทบต่อครอบครัวเนื่องจากต้องเสียรายได้ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษา | 3.00 | 0.00 | สูง |
| 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การแต่งกายและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ | 2.89 | 0.31 | สูง |
| 3. การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง | 2.84 | 0.41 | สูง |
| 4. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสที่จะเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตตลอดชีวิต และมีโอกาสเป็นแผลกดทับและข้อติดแข็ง | 2.71 | 0.55 | สูง |
| 5. โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติใน การสื่อสาร และการเคลื่อนไหว | 2.60 | 0.61 | สูง |
| 6. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น เนื้อสมองตาย ความดันในกะโหลกศีรษะสูง เป็นต้น | 1.89 | 0.76 | ปานกลาง |
| 7. การเป็นโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมลดลง เนื่องจากต้องนอนอยู่ที่บ้านตลอดเวลา | 1.86 | 0.84 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.54 | 0.19 | สูง |

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดผลกระทบต่อครอบครัวเนื่องจากต้องเสียรายได้ และมีค่าใช้จ่ายในการรักษา ($\bar{X}=3.00$, S.D.=0.00) ระดับสูง รองลงมาตามลำดับ คือ ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ รู้สึกเสียคุณค่า มีโอกาสเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต และมีความผิดปกติในการสื่อสาร และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางน้อยสุด คือ การเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมลดลง เนื่องจากต้องนอนอยู่ที่บ้านตลอดเวลา ($\bar{X}=1.86$, S.D.=0.84)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำ (n=285)

| การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | \bar{X} | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|---|-------------|-------------|----------------|
| 1. การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพ เช่น ระดับความดันโลหิตปัจจุบัน และคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากแพทย์พยาบาล | 3.00 | 0.00 | สูง |
| 2. การรับประทานยาลดความดันโลหิตตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ | 2.96 | 0.18 | สูง |
| 3. การไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือลืมนินยาบ่อย ๆ ทำให้ความดันโลหิตสูง และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 2.95 | 0.22 | สูง |
| 4. การรับประทานผัก ผลไม้ให้ได้อย่างน้อยครั้งก็โลกรั่มต่อวันเป็นการเพิ่มสารอาหารที่มีประโยชน์ในการบำรุงสุขภาพ | 2.80 | 0.42 | สูง |
| 5. การพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นการช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ | 2.78 | 0.44 | สูง |
| 6. การลดความเครียดเป็นการช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ | 2.67 | 0.57 | สูง |
| 7. การออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว มากกว่า 10,000 ก้าวต่อวัน ปั่นจักรยาน เต้นรำ จะทำให้ไขมันในเลือดและความดันโลหิตลดลงได้ | 2.66 | 0.55 | สูง |
| 8. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง | 2.64 | 0.68 | สูง |
| 9. พยายามลดการกินอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสเค็มเพราะอาหารรสเค็มจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น | 2.30 | 0.70 | ปานกลาง |
| 10. พยายามลดอาหารทอด เนย ไขมันสัตว์ เพราะทำให้ไขมันในเลือดสูงและความดันโลหิตสูงได้ | 2.00 | 0.72 | ปานกลาง |
| 11. การงดการดื่มเหล้าและแอลกอฮอล์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง | 2.18 | 0.81 | ปานกลาง |
| 12. การงดสูบบุหรี่ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เพราะการสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เกิดการตีบตันของหลอดเลือด | 1.86 | 0.78 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.57 | 0.13 | สูง |

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายข้อ พบข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพ เช่น ระดับความดันโลหิตปัจจุบัน และได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล ($\bar{X} = 3.00$, S.D. = 0.00) และข้อที่มีการรับรู้ระดับสูงรองลงมาตามลำดับ คือ เรื่องการรับประทานยา การรับประทานผัก การพักผ่อน การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักนอกรั้วอยู่ในระดับปานกลาง โดยการงดสูบบุหรี่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพราะการสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เกิดการตีตันของหลอดเลือดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.86$, S.D.=0.78)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำ (n=285)

| การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | \bar{X} | S.D. | ระดับการรับรู้ |
|--|-------------|-------------|----------------|
| 1. กลัวผลข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต เช่น การแพ้ยา | 2.95 | 0.24 | สูง |
| 2. ช่องทางในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีน้อย | 2.89 | 1.86 | สูง |
| 3. การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องที่ยุ่งยากลำบาก | 2.71 | 0.62 | สูง |
| 4. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้จำไม่ได้ | 2.41 | 0.84 | สูง |
| 5. ไม่สามารถควบคุมอาหารหวาน มัน เค็มได้ | 2.70 | 0.50 | สูง |
| 6. ไม่ได้ออกกำลังกาย | 2.35 | 0.92 | สูง |
| 7. เมื่อมีเรื่องเครียด ท่านจะเก็บไว้ในใจ ไม่เล่าให้คนอื่นฟัง | 2.33 | 0.81 | ปานกลาง |
| 8. ไม่ค่อยพบแพทย์ตามนัด | 1.13 | 0.50 | ต่ำ |
| 9. พักผ่อนไม่เพียงพอ | 1.62 | 0.92 | ต่ำ |
| 10. ไม่ค่อยมีกิจกรรม เช่น เดิน ขึ้นบันได ทำงานบ้าน ในชีวิตประจำวัน | 1.39 | 0.78 | ต่ำ |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.38 | 0.10 | สูง |

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผลข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต เช่น การแพ้ยา ($\bar{X}=2.95$, S.D.=0.24) และมีการรับรู้ระดับสูงเรียงตามลำดับ รองลงมา คือ ช่องทางการรับข้อมูล การค้นหาข้อมูล จำรายละเอียดไม่ได้ ไม่สามารถควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม และไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนเรื่องเครียดมีการรับรู้ในระดับปานกลาง สำหรับการรับรู้ต่ำ ประกอบด้วย ไม่ค่อยพบแพทย์ พักผ่อนไม่เพียงพอและไม่ค่อยมีกิจกรรมซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=1.13$, S.D.=0.50)

4.3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิเคราะห์ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
จำแนกเป็นรายข้อเรียงจากสูงไปหาต่ำและโดยรวม (n=285)

| ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | \bar{X} | S.D. | ระดับความตระหนักรู้ อาการเตือน |
|--|-------------|-------------|-----------------------------------|
| 1. อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | 2.59 | 0.53 | สูง |
| 2. อาการสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด | 2.55 | 0.55 | สูง |
| 3. ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเกิดขึ้นชั่วขณะแล้วหาย ไปเอง และสามารถจะเกิดขึ้นได้อีก | 2.51 | 0.51 | สูง |
| 4. อาการเดินเซหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว อย่างทันทีทันใด | 2.44 | 0.66 | สูง |
| 5. สังเกตอาการผิดปกติซึ่งอาจเป็นอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมองอยู่เป็นประจำ | 2.16 | 0.53 | ปานกลาง |
| 6. อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่าง ทันทีทันใด | 2.08 | 0.60 | ปานกลาง |
| 7. อาการกลืนน้ำลายไม่ได้หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด | 2.06 | 0.65 | ปานกลาง |
| 8. การมองไม่ชัด ตามัว หรือ 2 ข้าง อย่างทันทีทันใด | 2.02 | 0.71 | ปานกลาง |
| 9. การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใด | 1.98 | 0.78 | ปานกลาง |
| 10. พยายามศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง | 1.98 | 0.76 | ปานกลาง |
| 11. สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง กับแพทย์พยาบาลที่ให้การรักษา | 1.89 | 0.82 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.12 | 0.70 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.12$, S.D.=0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูง มีอยู่ 4 ข้อ คือ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด ($\bar{X}=2.59$, S.D.=0.53) อาการสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด ($\bar{X}=2.55$, S.D.=0.55) ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเกิดขึ้นชั่วขณะแล้วหายไปเอง และสามารถจะเกิดขึ้นได้อีก ($\bar{X}=2.51$, S.D.=0.51) และอาการเดินเซ หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว ($\bar{X}=2.44$, S.D.=0.66) สำหรับความตระหนักรู้อื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ อาการขา แขน-ขา การเดินเซ พูดลำบาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรง กลืนน้ำลายไม่ได้ ตามองไม่ชัด การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง ซึ่งทั้งหมดเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดนั้นมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ตั้งแต่ 2.16-1.89 โดยความตระหนักรู้ในการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อยู่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าระหว่าง 1.98-1.89

4.4 ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิเคราะห์ระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ดังในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมและรายด้าน (n=285)

| ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | \bar{X} | S.D. | ระดับความตระหนักรู้ |
|---|-------------|-------------|---------------------|
| การรีบไปโรงพยาบาลทันที ถ้ามีอาการเตือน | 2.57 | 0.59 | สูง |
| การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 ถ้ามีอาการเตือน | 2.42 | 0.22 | สูง |
| การดูแลตนเองหรือการปฐมพยาบาลถ้ามีอาการเตือน | 2.42 | 0.15 | สูง |
| การรอดูอาการเตือน ถ้ามีอาการเตือน | 2.06 | 0.13 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.36 | 0.21 | สูง |

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.36$, S.D.=0.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองระดับสูงมี 3 ข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรีบไป

โรงพยาบาลทันทีถ้ามีอาการเตือนของโรค ($\bar{X}=2.57$, S.D.=0.59) รองลงมา คือ การเรียกใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โดยการแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 ถ้ามีอาการเตือนของโรค และการดูแลตนเอง หรือการปฐมพยาบาลถ้ามีอาการเตือน ($\bar{X}=2.42$, S.D.=0.22) และ ($\bar{X}=2.42$, S.D.=0.15) ตามลำดับ สำหรับการรอดูอาการเตือน ถ้ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.06$, S.D.=0.13)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรีบไปโรงพยาบาลทันทีเรียงจากสูงไปต่ำ (n=285)

| การรีบไปโรงพยาบาลทันที | \bar{X} | S.D. | ระดับ ความตระหนักรู้ |
|--|-------------|-------------|-------------------------|
| 1. ชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่าง ทันทีทันใด | 2.89 | 0.34 | สูง |
| 2. ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด | 2.85 | 0.36 | สูง |
| 3. หากท่านเริ่มมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ท่านจะจด เวลาที่เริ่มมีอาการไว้ เพื่อนำไปแจ้งกับแพทย์ที่โรงพยาบาล | 2.82 | 0.41 | สูง |
| 4. กลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด | 2.70 | 0.50 | สูง |
| 5. สับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด | 2.69 | 1.90 | สูง |
| 6. อ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่าง ทันทีทันใด | 2.38 | 0.67 | สูง |
| 7. มองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้าง อย่างทันทีทันใด | 2.25 | 0.76 | ปานกลาง |
| 8. เดินเซ หรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่าง ทันทีทันใด | 2.03 | 0.79 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.57 | 0.59 | สูง |

จากตารางที่ 9 การรีบไปโรงพยาบาลทันทีถ้ามีอาการเตือนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักรู้ ระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ อาการชากล้ามเนื้อใบหน้าแขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด ($\bar{X}=2.89$, S.D.=0.34) รองลงมาตามลำดับ คือ อาการปวดศีรษะรุนแรง การจดระยะเวลาเมื่อเริ่มมีอาการ การกลืนน้ำลายไม่ได้ สับสนและกล้ามเนื้ออ่อนแรง นอกนั้นมีความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ อาการมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้าง อย่างทันทีทันใด ($\bar{X}=2.03$, S.D.=0.79)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเรียงจากสูงไปต่ำ (n=285)

| การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน | \bar{X} | S.D. | ระดับ ความตระหนักรู้ |
|--|-------------|-------------|-------------------------|
| 1. การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | 2.86 | 0.35 | สูง |
| 2. การสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด | 2.84 | 0.37 | สูง |
| 3. การเดินเซหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด | 2.69 | 0.46 | สูง |
| 4. การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด | 2.65 | 0.51 | สูง |
| 5. การชาของกล้ามเนื้อใบหน้า/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | 2.18 | 0.72 | ปานกลาง |
| 6. การมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้าง อย่างทันทีทันใด | 1.93 | 0.85 | ปานกลาง |
| 7. กลืนน้ำลายไม่ได้หรือกลืนลำบาก อย่างทันทีทันใด | 1.85 | 0.90 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.42 | 0.22 | สูง |

จากตารางที่ 10 การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 ถ้ามีอาการเตือนที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูง คือ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.86$, S.D.=0.35) รองลงมา คือ การสับสน เดินเซ และปวดศีรษะ นอกนั้นมีความตระหนักรู้ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลืนน้ำลายไม่ได้หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด ($\bar{X}=1.85$, S.D.=0.90)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการดูแลตนเองเรียงจากสูงไปต่ำ (n=285)

| การดูแลตนเอง | \bar{X} | S.D. | ระดับ ความตระหนักรู้ |
|---|-------------|-------------|-------------------------|
| 1. หากมีอาการกลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด จะโทรปรึกษาแพทย์ที่ให้การรักษา | 2.63 | 0.51 | สูง |
| 2. หากปวดศีรษะมาก จะรับประทานยาแก้ปวด | 2.56 | 0.79 | สูง |
| 3. ขณะเดิน และสูญเสียการทรงตัวในการยืนทันทีทันใดจะนั่งพักให้หายดี | 2.52 | 0.77 | สูง |
| 4. หากมีอาการพูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด จะนอนพักให้หายดี | 2.23 | 0.88 | ปานกลาง |
| 5. หากเกิดอาการปวดศีรษะรุนแรง จะนอนพักที่บ้าน | 2.17 | 0.90 | ปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.42 | 0.15 | สูง |

จากตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้การจัดการด้านการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง คือ อาการกลืนลำบากจะปรึกษาแพทย์ อาการปวดศีรษะมากจะรับประทานยาแก้ปวด และการทรงตัวไม่ดีจะนอนพักเรียงตามลำดับ ($\bar{X}=2.63$, S.D.=0.51), ($\bar{X}=2.56$, S.D.=0.79), ($\bar{X}=2.52$, S.D.=0.77) ส่วนความตระหนักรู้ระดับปานกลางมี 2 ข้อ คือ เมื่อพูดไม่รู้เรื่องจะนอนพัก และถ้าปวดศีรษะรุนแรงจะนอนพักที่บ้าน

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการรอดูอาการเตือนเรียงจากสูงไปต่ำ (n=285)

| การรอดูอาการเตือน | \bar{X} | S.D. | ระดับ ความตระหนักรู้ |
|--|-------------|-------------|-------------------------|
| 1. มีอาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใด | 2.58 | 0.63 | สูง |
| 2. อ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่ง อย่างทันทีทันใด | 2.24 | 0.81 | ปานกลาง |
| 3. มองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด | 2.24 | 0.67 | ปานกลาง |
| 4. กลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด | 2.09 | 0.86 | ปานกลาง |
| 5. เดินเซหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่าง ทันทีทันใด | 2.04 | 0.76 | ปานกลาง |
| 6. ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด | 1.73 | 0.93 | ปานกลาง |
| 7. สับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด | 1.50 | 0.56 | ต่ำ |
| ค่าเฉลี่ยโดยรวม | 2.06 | 0.13 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 12 การรอดูอาการ กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ระดับสูงข้อเดียว คือ ถ้ามีอาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด ($\bar{X}=2.58$, S.D.=0.63) และมีระดับต่ำสุดเพียงข้อเดียวเช่นกัน คือ อาการสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด ($\bar{X} = 1.50$, S.D. = 0.56) นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ในส่วนนี้เป็นการทดสอบสมมติฐานการวิจัย (สมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความตระหนักรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

| ลักษณะส่วนบุคคล | ความตระหนักรู้การเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | | การแปลผล |
|---|--|---------|----------------|
| | ค่าสถิติ (t/F/r) | p-value | |
| เพศ | t = 0.82 | 0.416 | ไม่สัมพันธ์กัน |
| อายุ | r = 0.46 | 0.000 | สัมพันธ์กัน |
| ระดับการศึกษา | F = 23.35 | 0.000 | สัมพันธ์กัน |
| อาชีพ | F = 59.47 | 0.000 | สัมพันธ์กัน |
| ความเพียงพอของรายได้ | F = 47.18 | 0.000 | สัมพันธ์กัน |
| ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง | F = 1.142 | 0.321 | ไม่สัมพันธ์กัน |
| การสูบบุหรี่ | F = .596 | 0.552 | ไม่สัมพันธ์กัน |
| การดื่มแอลกอฮอล์ | F = .372 | 0.690 | ไม่สัมพันธ์กัน |
| การมีโรคร่วม | F = .763 | 0.383 | ไม่สัมพันธ์กัน |
| การเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง | t = 2.722 | 0.007 | สัมพันธ์กัน |
| การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง | t = 2.018 | 0.045 | สัมพันธ์กัน |

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยสถิติ (t-test/F-test/r) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยของญาติสายตรงและการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการมีโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงรายด้าน

| การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | |
|---|--|--------------|
| | r | p-value |
| การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 0.30 | 0.001 |
| การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง | 0.03 | 0.572 |
| การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 0.60 | 0.001 |
| การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | 0.22 | 0.001 |

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ($p > 0.05$)

แต่การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ($p < 0.001$)

4.6 ความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานที่ 3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

| ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | |
|--|---|---------|
| | r | p-value |
| รวม | 0.19 | 0.001 |

จากตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.001$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับ ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและความตระหนักรู้ การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบตามตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค คือ ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 0.741 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 0.775 และความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง 0.810 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 - ตุลาคม 2560 ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test One-way ANOVA และ Pearson Coefficient Correlation ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง 285 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.4 เพศชาย ร้อยละ 38.6 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 57.5 โดยอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 54.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 35.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ โดยมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 27.7 รองลงมา คือ ค้าขาย และธุรกิจ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 67.3 ในจำนวนนี้เป็นหนี้ ร้อยละ 37.5 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.6 และส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่น ๆ รวมด้วย คือ ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน หัวใจขาดเลือด ร้อยละ 79.3 กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 24.2 ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 13.0 มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 22.8 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 61.8

5.1.2 การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน พบว่า มีการรับรู้ระดับสูง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.13) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 2.54$, S.D. = 0.19) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25$, S.D. = 0.26 ; $\bar{X} = 2.20$, S.D. = 0.19) ตามลำดับ

5.1.3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.12$, S.D.=0.70)

5.1.4 ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.36$, S.D. = 0.21) โดยพบว่า ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรีบไปโรงพยาบาลทันที ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ ความตระหนักรู้การจัดการ การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 0.22) และการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ($\bar{X} = 2.42$, S.D. = 0.50) สำหรับการรอดูอาการถ้ามีอาการเตือนของโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = 0.13)

5.1.5 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กันกับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายด้าน พบว่า การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ($p = 0.001$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ($p > 0.05$)

5.1.6 ความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

พบว่า ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ($p = 0.001$)

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษิตตามสมมุติฐานดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

จากผลการศึกษา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง แต่เพศระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการมีโรคร่วม ไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง (ตารางที่ 13) จึงเป็นไปตามสมมุติฐานบางส่วน สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) อายุ

จากผลการวิจัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยมีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุมาก เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่อันตรายถึงชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพ การรักษามีความซับซ้อนและการฟื้นฟูสภาพต้องใช้เวลานาน (World Health Organization. 2012 : Online) ดังนั้นถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่อายุน้อยโอกาสที่จะกลับมาเป็นปกติหรือทำงานได้ก็จะน้อยลง ตลอดจนอาจพิการไปตลอดชีวิตและบางคนเคยมีอาการเตือนจะมีโอกาสมีอาการเตือนได้อีก (Centers for Disease Control and Prevention. 2015 : Online) ทำให้คนที่อายุน้อยกลัวและให้ความสนใจโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่อายุมาก โดยผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 40-59 ปี มีความตระหนักรู้อาการเตือนระดับสูง ร้อยละ 26.31 และกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.84 มีความตระหนักรู้อาการเตือนอยู่ในระดับปานกลาง มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 10 ที่มีความตระหนักรู้ในระดับสูง ซึ่งสามารถบ่งบอกได้ว่า ช่วงอายุน้อย มีความตระหนักรู้มากกว่าอายุมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร แซ่กอ. (2552 : 129) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี มีความตระหนักเกี่ยวกับกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 50-60 ปี และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงช่วงอายุ 40-49 ปี มีความตระหนักเกี่ยวกับกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 61 ปี

2) ระดับการศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับปริญญาตรี อนุปริญญาขึ้นไป ซึ่งมีร้อยละ 28.1 มีความตระหนักรู้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและกลุ่มที่ไม่ได้ศึกษา การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้และศักยภาพของตนเองช่วยให้บุคคลรู้จักคิด วิเคราะห์ ตลอดจนรู้จักสามารถหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ และดูแลเอาใจใส่สุขภาพอย่างถูกต้อง (สาวิตรี สิงหา. 2554 : 99) ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมเข้าใจหรือสามารถหาข้อมูล ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองได้ดีกว่า คนที่ได้ศึกษาน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยารัตน์ อยู่สกุล และชนกพร จิตปัญญา. (2555 : ออนไลน์) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการโรคหลอดเลือดสมองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมาพร แซ่กอ. (2552 : 129) พบว่า ผู้ที่มีระดับ การศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรี มีความตระหนักรู้โรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มที่ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี

3) อาชีพ

อาชีพมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ผู้ที่มีอาชีพที่ดี การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา โดยพบว่า ทำให้มีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกัน และแต่ละอาชีพจะ บ่งบอกถึงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ที่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 11.9 กับประกอบอาชีพ ร้อยละ 88.1 ผู้ที่ มีอาชีพย่อมมีโอกาสได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ จึงเป็นวิธีการหนึ่งในการที่จะเสริมให้มีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

4) ความเพียงพอของรายได้

รายได้ปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตเป็นองค์ประกอบที่ความสำคัญ ต่อการเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ ผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีแนวโน้มที่จะมีการดูแลสุขภาพที่ดีมีความสนใจ เรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากมีเวลาหาความรู้มากกว่าคนที่มีรายได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากต้อง ทำงานหนักกว่า (พวงเพชร จันทร์บุตร. 2555 : 70) ส่วนผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพออาจเกิดภาวะเครียด ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยารัตน์ อยู่สกุล (2554 : 45) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้ เพียงพอมีความสัมพันธ์กับความรู้โรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงเพชร จันทร์บุตร (2555 : 70) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้ที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองใน ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5) การเจ็บป่วยของญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษารุ่นนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 22.8 มีญาติสายตรงที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะเกิดกับคนใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา และมีระดับความตระหนักรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.54 ซึ่งผู้ที่มีเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลให้มีความตระหนักรู้อาการเตือนมากขึ้น การศึกษาการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 38.2 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลมาจากหลายแหล่งข้อมูล โดยแหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ร้อยละ 60 รองลงมา คือ สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 12 ซึ่งการที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรค การจัดการเมื่อมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น (ประไพ กิตติบุญฉวี, ศิริธร ยิ่งแรงเรือง และศุภลักษณ์ ศรีชัยญา. 2556 : 132-141) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา (2557 : 44-45) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6) เพศ

จากผลการวิจัย พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > 0.05$ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีความเท่าเทียมกันทางสังคม มีโอกาสในการศึกษาและประกอบอาชีพสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่แตกต่างกัน ทำให้ได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองจากสื่อต่าง ๆ นอกจากนี้ยังได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมาตรวจรักษาจากแหล่งบริการสุขภาพเดียวกัน จึงมีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุชรา คุมสิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์ (2554 : 749-758) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เพศแตกต่างกัน มีการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคแตกต่างกัน

7) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

จากผลการวิจัย พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 58.6 และมีส่วนน้อยมากที่เป็นมานานกว่า 10 ปี ร้อยละ 3.5 อาจเป็นไปได้ว่าการที่ระยะเวลาเป็นโรคนานทำให้เกิดความเคยชินต่อการปฏิบัติตัวจนละเลยการเฝ้าระวังอาการเตือนที่อาจจะเกิดขึ้นทำให้ระยะเวลาการวินิจฉัยโรคที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองจึงควรมีการศึกษาซ้ำในตัวแปรนี้อีก

8) การสูบบุหรี่

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างปัจจุบันสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.5 อีกร้อยละ 6.3 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาถึงเหตุผลในการเลิกสูบบุหรี่ และพบว่า มีผู้ไม่สูบบุหรี่เลย ร้อยละ 69.5 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีผู้ไม่สูบบุหรี่มากกว่าผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเมื่อสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์การงดสูบบุหรี่ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ตารางที่ 5) พบว่า มีการรับรู้ระดับปานกลาง เนื่องจากตนเองไม่สูบบุหรี่อยู่แล้วจึงไม่ได้สนใจในประเด็นประโยชน์ของการงดสูบบุหรี่ จึงเป็นไปได้ว่าผู้ที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่มีความตระหนักรู้อาการเตือนไม่แตกต่างกัน นิโคตินในบุหรี่ยังมีผลให้เพิ่มระดับแคทีโคลามีน (Catecholamine) ในเลือดอันเป็นสาเหตุให้หลอดเลือดตีบตัว ลดความยืดหยุ่นของเส้นเลือด จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในรายละเอียดนี้ซ้ำอีกเพื่อยืนยันผลการศึกษา

9) การดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 76.8 และอีกร้อยละ 23.2 ที่ดื่มเป็นประจำหรือบางโอกาส และพบว่า ทั้ง 2 กลุ่มนี้มีความตระหนักรู้ไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3) และการงดดื่มแอลกอฮอล์จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มและไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีความตระหนักรู้อาการเตือนไม่ต่างกันซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวแปรที่น่าสนใจ จึงควรมีการศึกษาในรายละเอียดต่อไปเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่

10) การมีโรคร่วม

จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมตั้งแต่หนึ่งโรคขึ้นไป และมีโรคร่วมถึงร้อยละ 79.2 ได้แก่ โรคเบาหวาน ไขมันในหลอดเลือด เก๊าท์ และหัวใจขาดเลือด ปัจจัยเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมมีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกันจากผู้ที่ไม่มีโรคร่วมความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว อาจเป็นไปได้ว่าโรคต่างๆกลุ่มนี้มีพยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรคที่เชื่อมโยงกัน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจึงได้รับความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ที่คล้ายคลึงกันในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีโรคร่วมมีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยาร์ตัน อู๋สกุล (2554 : 86) พบว่า การมีโรคร่วมไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง แต่การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานบางส่วนอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีโอกาสรักษาเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าบุคคลที่มีความดันโลหิตปกติ ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้อาการเตือนเพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคก่อนที่จะเกิดอาการเตือน ซึ่งอาจไม่ทันต่อการรักษาจึงรับรู้ว่าการไม่ออกกำลังกายจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการที่มีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้จะเพิ่มโอกาสการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะเสี่ยงมีความสำคัญต่อบุคคลที่มีภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกับในกลุ่มตัวอย่างนี้ เพราะการรับรู้จะนำไปสู่ความคิดรวบยอดจนเกิดการเรียนรู้และให้ความสำคัญที่ตระหนักถึงสิ่งที่มีผลคือ การดูแลสุขภาพของตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามมาด้วย ขัดแย้งกับการศึกษา กานต์ธิดา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส สีพหกุล (2554 : 40-56) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยหลายโรคจึงไม่ได้สนใจเฉพาะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จึงเชื่อว่าการปฏิบัติที่ถูกต่อนั้นจะมีประโยชน์ต่อตนเอง โดยการตระหนักรู้อาการเตือนนั้นให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและการมาพบแพทย์ตามนัด (ตารางที่ 5) สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลยา ทองน้อย (2554 : 46) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีความเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะเกิดผลดี สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้ และการที่ได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้มีการรับรู้ประโยชน์

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจเป็นไปได้ว่าเมื่อบุคคลรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก็จะทำให้มีความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สุทัสสา ทิจะยัง (2557 : 72) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้ประเมินถึงสิ่งกีดขวางหรืออุปสรรคในการปฏิบัติการณ์ดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ซึ่ง เบคเกอร์ อธิบายว่า เมื่อบุคคลเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสียเสมอ (Becker. 1974 อ้างถึงใน สุทัสสา ทิจะยัง. 2557 : 56) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อคำถามของการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่กลัวผลข้างเคียงของยา เช่น การแพ้ยา การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีช่องทางน้อย ส่วนใหญ่ไม่ได้ ออกกำลังกายเนื่องจากกว่าต้องทำงานและไม่มีเวลาออกกำลังกาย (ตารางที่ 6) ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักรู้ว่าอาจทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554 : 68) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง แม้ว่าจะอยู่ในระดับสูงแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลถึงความรุนแรงของโรค การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมานรวมถึงผลกระทบในการสูญเสียหน้าที่การงาน ทรัพย์สินเงินทอง และสถานะทางสังคม แต่ยังไม่เคยมีประสบการณ์เกิดขึ้นในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด จึงยังไม่ตระหนักถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองบางครั้งไม่ได้แสดงอาการชัดเจนหรือไม่แสดงอาการที่ผิดปกติให้เห็นโดยทันที จึงเป็นเหตุผลเพิ่มเติมทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของ สุทัสสา ทิจะยัง (2557 : 57) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระดับดีมาก แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการให้ความรู้ในบุคคลกลุ่มนี้ อาจต้องเน้นย้ำให้ทราบอาการเตือนและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้อาการเตือน

สมมติฐานที่ 3 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

จากผลการศึกษา พบว่า ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ($p < 0.001$) จึงเป็นไปตามสมมติฐาน ความตระหนักรู้เป็นกระบวนการทางปัญญาที่ผ่านการรับรู้และความคิดรวบยอดจนเกิดการเรียนรู้

และให้ความสำคัญกับสิ่งนั้น ๆ (Goog. 1973) ซึ่งอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเป็นอาการนำ ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโรคหลอดเลือดสมองเกิดเนื่องจากสมองขาดเลือดชั่วคราว อาการเตือนเป็น ความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจะเป็นอยู่ในระยะเวลาสั้น ๆ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นประมาณ 5 นาที และหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง (CDC. 2015 : Online) ดังนั้นถ้าผู้ป่วยตระหนักรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงและโรคมีความรุนแรงย่อมจะส่งผลให้เกิดความตระหนักการจัดการเพิ่มขึ้นเช่นกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความตระหนักรู้อาการเตือนในกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ระดับสูง คือ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่ง อาการสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราวเกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไปเอง แต่สามารถจะเกิดขึ้นได้อีก เช่น อาการเดินเซหรือสูญเสียความสามารถในการทรง ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดขึ้นทันทีทันใด สำหรับอาการผิดปกติอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ อาการชาแขน-ขา การเดินเซ พูดลำบาก ปวดศีรษะอย่างรุนแรง กลืนน้ำลายไม่ได้ ตามองไม่ชัด และการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง ซึ่งความตระหนักรู้อาการเตือน ทั้งระดับสูงและระดับปานกลางเป็นความผิดปกติที่ผู้ป่วยยังไม่เคยเกิดขึ้นแต่น่าจะให้ความสำคัญ ดังนั้นเมื่อสอบถามถึงความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนจึงพบว่า อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวม และรายด้าน ยกเว้นการรอดูอาการเตือนซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 8) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง เลือกลงจะไปโรงพยาบาลเรียกรถฉุกเฉินหรือโทรศัพท์เรียกรถพยาบาลมากกว่าการรอดูอาการ

ในความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้อาการเตือนกับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือน แต่ละอย่างอธิบายได้ดังนี้ การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายเลขโทรศัพท์ 1669 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรู้อันตรายถึงแก่ชีวิตเมื่อเกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองจึงตัดสินใจที่จะเรียกรถพยาบาลฉุกเฉินมากที่สุด คือ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด อาการสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด (ตารางที่ 10) สอดคล้องกับการศึกษา กานต์ธิดา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส สีพหกุล (2554 : 40-56) พบว่า อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขน / ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนที่กลุ่มตัวอย่างจะรีบจัดการหากเกิดอาการเตือนมากที่สุด ร้อยละ 92.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นันทวรรณ ทิพนตร และวชิร ชนะบุตร (2559 : 20) และการศึกษาของ หัสยาพร มะโน (2552 : 66) พบว่า อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่ง และอาการหน้าเบี้ยวเป็นอาการเตือนที่กลุ่มตัวอย่างเรียกใช้รถพยาบาล โทรสายด่วน 1669

การรีบไปโรงพยาบาลทันทีถ้ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตระหนักอาการเตือนและรีบไปโรงพยาบาลทันทีด้วย อาการชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง อาการสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่อง อาการกลืนน้ำลายไม่ได้หรือกลืนลำบาก อ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้าแขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่ง และเมื่อเริ่มมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะจดเวลาที่เริ่มมีอาการไว้ เพื่อนำไปแจ้งกับแพทย์ที่โรงพยาบาล (ตารางที่ 9) แสดงว่า

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง จึงตัดสินใจที่จะรีบไปโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งการศึกษาของ หัสยาพร มะโน (2552 : 67) พบอาการเตือนดังกล่าวในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเช่นกัน แต่ไม่มีข้อมูลการจัดการว่าเป็นเช่นไร และการศึกษาของ ประไพ กิตติบุญถวัลย์, ศิริธร ยิ่งแรงเริง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา (2556 : 132-141) พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงไม่ทราบว่าต้องจดบันทึกเวลาที่เริ่มมีอาการเตือนเนื่องจากไม่ทราบว่าเวลาที่เริ่มมีอาการ

การรอดูอาการ ถ้ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองบางครั้งอาจมีอาการไม่รุนแรงหรืออาการเป็น ๆ หาย ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยนอนที่บ้านเพื่อพักสังเกตอาการจนอาการหายปกติ (ตารางที่ 12) บางรายมีอาการแต่ไม่ได้นึกถึงโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ศึกษาครั้งนี้ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีมากถึงร้อยละ 61.8 จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่า จะต้องจัดการอย่างไรเมื่อเกิดอาการดังกล่าวขึ้น

การดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ อาจด้วยเหตุผลเดียวกับการรอดูอาการเมื่อมีอาการเตือน หรือมีกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับสูงจึงมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับความรู้หรือคำแนะนำ มีการรับประทานยาตามแพทย์สั่งจึงมีการดูแลตนเองก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ธิดา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวีนิส ลีหกุล (2554 : 40-56) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีการรับรู้อาการเตือนที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 การนำผลวิจัยไปใช้

1) พยาบาลแผนกบริการผู้ป่วยนอกที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงต้องประเมินความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและให้ความรู้เป็นรายบุคคลอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการให้ความรู้ การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายกลุ่ม มีการพัฒนาสื่อเพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและญาติได้ศึกษาถึงอาการเตือนและการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง

2) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิประเมินความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกราย ในชุมชนที่รับผิดชอบ แล้วนำผลมาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

5.3.2 การวิจัยครั้งต่อไป

1) การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เพียง 2 ด้าน คือ ลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้ต่อโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้ง ศึกษาปัจจัยที่ยังไม่มีความชัดเจนเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการมีโรคร่วม

2) ศึกษาซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างนี้ ภายหลังจากได้รับบริการจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ตามข้อ 1) เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อไป



บรรณานุกรม

- กษมา เชียงทอง. (2554) **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อาการเตือน และพฤติกรรมการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอออยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่.** การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กันยารัตน์ อ้อยสกุล. (2554) **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภาคใต้.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กันยารัตน์ อ้อยสกุล และชนกพร จิตปัญญา. (มกราคม-มิถุนายน 2555) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาคใต้ ประเทศไทย” **วารสารพยาบาลตำรวจ.** 4 (1) หน้า 15-26. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/download/23384/19956> (14 พฤศจิกายน 2559)
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550) **การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย.** กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กานต์ธิดา กำแพงแก้ว, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์ และวินัส สีพหกุล. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2554) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงการรับรู้อาการเตือนและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง” **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** 25 (2) หน้า 40-56.
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2555) **จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>. (10 กุมภาพันธ์ 2559)
- ขวัญใจ ผลศิริปฐม. (2554) **พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูงในเขต ตำบลวังตะกอก อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร.** วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร) เพชรบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- จีรภา เล่าทรัพย์. (2556) **ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (สาขาวิชาบริหารเภสัชกรรม) พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ดวงทิพย์ บินไทยสงค์ และคณะ. (มกราคม-มิถุนายน 2556) “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลหลังจากเกิดอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน” **วารสารเกื้อการุณย์**. 20 (1) หน้า 15-29.
- ทัศนพร ชูศักดิ์. (2554) รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลการปฏิบัติงานตาม **บริบทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (สาขาวิชาการจัดการ) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ธนพร วรรณกุล. (2556) **การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร์ และเดือนเพ็ญ ศรีชา. (กันยายน-ธันวาคม 2555) “ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยมอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” **วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด**. 24 (3) หน้า 318-326.
- นันทวรรณ ทิพนตร และวชิร ชนະบุตร. (2559) **โครงการวิจัย ความรู้เรื่องความเสี่ยงและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง : กรณีศึกษาโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม**. มหาสารคาม : สาขาเวชกิจฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เนาวรัตน์ จันทานนท์, บุษรา คุ่มสิงห์ชัย และวิวัฒน์ วรวงษ์. (2554) “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร” **วารสารขอนแก่น**. 6 (16) หน้า 749-758.
- ปัฐยาวัชร ปราบกุลผล และคณะ. (2558) **รูปแบบการจัดการตนเอง การรับรู้อาการเตือน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการจัดการภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) จังหวัดสระบุรี**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประไพ กิตติบุญถวัลย์, ศิริธร ยิ่งแรงเรือง และศุภลักษณ์ ศรีธัญญา. (ตุลาคม 2556) “การรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง” **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 23 (3) หน้า 132-141.
- ปารวีร์ บุชบาศรี. (2555) **ความตระหนักรู้และทัศนคติของผู้บริหารและพนักงานต่อการประชาสัมพันธ์ภายในของบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรน้ำภาคตะวันออก จำกัด (มหาชน)**. การค้นคว้าแบบอิสระ นศ.ม. (สาขาวิชานิติศาสตร์การตลาด) กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- พรสวรรค์ คำทิพย์ และชนกพร จิตปัญญา. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2557) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ และความตระหนักรู้ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอายุน้อยที่เสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดสมอง” **วารสารพยาบาลตำรวจ**. 6 (2) หน้า 44-55.
- พลิตา เหลืองชูเกียรติ และจรรยา สันตติอนันต์. (2015) **คู่มือการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปี ค.ศ. 2015**. กรุงเทพมหานคร : ปัญญามิตรการพิมพ์.
- พวงเพชร จันทร์บุตร. (2555) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้อันเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรชนี อุปรา และประกายแก้ว ธนสุวรรณ. (2015) “ภาวะเสี่ยงและความรู้เกี่ยวกับอาการเตือนของภาวะฉุกเฉินทางโรคหลอดเลือดสมอง” **Rajabhat J. Sci. Humanit. Soc. Sci.** 16 (1) หน้า 87-94.
- โรงพยาบาลหัวเฉียว. (2559) **สถิติงานบริการผู้ป่วยนอก**. กรุงเทพมหานคร : แผนกประกันสังคม.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546) **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพมหานคร : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- วัลลยา ทองน้อย. (2554) **การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลโนนพะยอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริกาญจน์ ศิริเลข. (2551) **ความตระหนักรู้ต่อปัญหาภาวะโลกร้อนของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล**. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สาขาวิชาสิ่งแวดล้อม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมสุข ภาณุรัตน์. (กรกฎาคม – ธันวาคม 2554) “ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา” **วารสารพยาบาลตำรวจ**. 3 (2) หน้า 113-125.
- สาวิตรี สิงหาด. (2554) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้อันเกี่ยวกับอาการเตือน ปัจจัยเสี่ยง และการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557) **รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [file:///C:/Users/win10/Downloads/reoirt_2014_no20%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/win10/Downloads/reoirt_2014_no20%20(10).pdf). (10 พฤศจิกายน 2559)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558) **ประเด็นสารวันรณรงค์อัมพาตโลก ปี พ.ศ. 2558.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://thaince.com/document/file/info/non-communicable-disease.Stroke58.pdf>. (12 กันยายน 2559)
- _____. (2558) **จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปีปฏิทิน พ.ศ. 2558.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php> (5 มิถุนายน 2559)
- สภาการพยาบาล. (2553) **ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://www.tnc.or.th:81/files/2010/02/page-125/_20344.pdf. (14 พฤศจิกายน 2559)
- สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558) **แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.thaihypertension.org/.files/.GL%HT%202015.pdf> (22 สิงหาคม 2559)
- สุภา เกตุสถิตย์. (2554) **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองอำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) เพชรบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- สุทัสสา ทิจะยัง. (2557) **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2557) **รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [file:///C:/Users/win10/Downloads/report_2014_no20%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/win10/Downloads/report_2014_no20%20(10).pdf). (10 พฤศจิกายน 2559)
- หทัยพร มะโน. (2552) **การรับรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลอง จังหวัดแพร่.** วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุมาพร แซ่กอ. (2552) **การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อุมาพร แซ่กอ และชนกพร จิตปัญญา. (2557) “การศึกษาความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในเขตกรุงเทพมหานคร” *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*. 6 (2) หน้า : 13-23.
- อุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, ผจงศิลป์ เฟิงมาก และจุฑามาศ ทองดำสิง. (มกราคม-เมษายน 2554) “การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี” *Princess of Naradhiwas university journal*. 3 (1) หน้า 47-60.
- American Stroke Association. (2015) **Stroke Warning Signs**. [Online] Available : [http://www.strokeassociation.org/Strokeorg/Warning Signs/Stroke –Warning Signs_UCM_308528_Sub HomePa ge.jsp](http://www.strokeassociation.org/Strokeorg/Warning%20Signs/Stroke-Warning%20Signs_UCM_308528_Sub%20HomePage.jsp). (10 December 2012)
- Bloom. (1971) **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015) **Know the Signs and Symptoms of a Stroke**. [Online] Available : https://www.cdc.gov/dhdsp/data_statistics/fact_sheets/docs/fs_strokesigns.pdf (10 December 2017)
- Good, Carter V. (1997) **Dictionary of Education**. New York : McGraw-Hill.
- Hickey et al. (2009) **Stroke awareness in the general population : knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults**. [Online] Available : <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-9-35> (11 December 2017)
- J. Mackay and G. Mensah. (2004) **Atlas of Heart Disease and Stroke**. [Online] Available : <https://www.amazon.com/Atlas-Heart-Disease-Stroke-Mackay/dp/9241562765> (22 December 2017)
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970) “Determining Sample Size for Research Activities” *Educational and Psychological Measurement*. 30 (3) page 607-610.
- National Institute of Neurological Disorder and Stroke. (2013) **Know Stroke. Know the Signs. Act in Time. What is a stroke?** [Online] Available : http://stroke.nih.gov/documents/NINDS_KS_FacilitatorsGuide_06FNL_alt.pdf (9 February 2013)

บรรณานุกรม (ต่อ)

National Stoke Association. (2012) **Am I at risk for a stroke**. [Online] Available :

<http://www.stroke.org/site/pageserver?pagename=risk> (9 February 2013)

World Health Organization. (2010) **Cardiovascular disease**. [Online] Available :

http://www.who.int/cardiovascular_accident/en/. (21 December 2012)

_____. (2012) **Definition of stroke**. [Online] Available : http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ (21 September 2012)





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 13 มีนาคม 2560

ชื่อเรื่อง ความตระหนักรู้ในการจัดการอาหารเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นายรักนิรันดร์ ตานันต์
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ
เขตเชิงกึ่ง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 13 มีนาคม 2560

เลขที่รับรอง

อ.5117/2560

วันที่ให้การรับรอง: 13 มีนาคม 2560

วันหมดอายุใบรับรอง: 12 มีนาคม 2562

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร
รองคณบดีฝ่ายการวิจัยบัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. อาจารย์ ดร.นพณัฐ จำปาเทศ
อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ภาคผนวก ค
คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

เรื่อง ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

กระผม นายรักนรินทร์ ตานันต์ เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังทำการวิจัย เรื่อง “ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง” ซึ่งข้อมูลความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลแท้จริงจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีค่าความดันโลหิตตัวบน ≥ 180 mmHg หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง ≥ 110 mmHg ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาการบริการการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งนำไปสู่การพัฒนากระบวนการป้องกันภาวะเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ กระผมจึงขอความสมัครใจจากท่านในการตอบแบบสอบถามโดยไม่ระบุชื่อ – สกุล โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15 – 20 นาที การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ท่านตอบจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอในลักษณะภาพรวมและจะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

หากมีข้อสงสัยท่านสามารถซักถามได้ ทั้งนี้ท่านสามารถปฏิเสธและมีสิทธิที่จะบอกเลิกการให้ข้อมูลการวิจัยได้ตลอดเวลาและขณะที่ท่านตอบแบบสอบถาม กระผมจะอยู่ใกล้กับท่านหรือเมื่อท่านต้องการติดต่อกระผมได้ที่ โรงพยาบาลหัวเฉียว เลขที่ 665 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100 โทรศัพท์ 092-282927

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Imformed consent form)

เรื่อง ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารให้ความยินยอมนี้ ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดโครงการผู้วิจัย จากนายรักนิรันดร์ ตานันต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่อยู่ที่ติดต่อ โรงพยาบาลหัวเฉียว เลขที่ 665 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร 10100 โทรศัพท์ที่ 092-2829275 เกี่ยวกับที่มา วัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดและวิธีการตอบแบบสอบถามรวมทั้งประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจง และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจ เป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธการให้ข้อมูลในเวลาใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้า ไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล การนำเสนอข้อมูลจะทำให้ลักษณะ ภาพรวม และจะใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ถ้าข้าพเจ้าสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้โดยตรง หรือตามที่อยู่

ข้าพเจ้าได้รับทราบและซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยแล้ว และยินดีสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลายเซ็น.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ลายเซ็น.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ผู้วิจัย

ลายเซ็น.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

พยาน

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ความตระหนักรู้ในการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง

เลขที่แบบสอบถาม.....วันที่.....

คำชี้แจง

1. เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยตามที่ผู้วิจัยได้อธิบายแล้วนั้น ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง คือ

- 1) ลักษณะส่วนบุคคล
- 2) การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง : กรุณาเขียนเครื่องหมาย / ใน () หรือเติมข้อความในช่องว่าง ของแต่ละข้อตามความจริงของท่าน

1) ลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สำเร็จการศึกษา

| | | |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------|
| () ไม่ได้ศึกษา | () ประถมศึกษา | () มัธยมศึกษา/ปวช. |
| () อนุปริญญา | () ระดับอุดมศึกษา (ปริญญาตรีขึ้นไป) | |
| () อื่น ๆ ระบุ..... | | |

4. อาชีพ

- () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () รับจ้างทั่วไป () เกษตรกร
 () ค้าขาย () ธุรกิจส่วนตัว () ข้าราชการ
 () พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน () อื่นๆ.....

5. ความเพียงพอของรายได้

- () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ เป็นหนี้ () ไม่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้

6. การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

- () ไม่เคยได้รับ
 () เคยได้รับ โปสเตอร์/แผ่นพับ/คู่มือของโรงพยาบาล
 () สื่อสิ่งพิมพ์/ป้ายโฆษณา ประชาสัมพันธ์
 () วิทยุ / โทรทัศน์
 () อินเทอร์เน็ต / เว็บไซต์
 () เพื่อน / บุคคลที่รู้จัก
 () สมาชิกในครอบครัว
 () เอกสาร/แผ่นพับ/คู่มือของโรงพยาบาล
 () คำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล
 () อื่น ๆ โปสเตอร์.....

7. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี

8. การสูบบุหรี่

- () สูบ () เคยสูบ แต่เลิกแล้ว () ไม่เคยสูบ

9. ดื่มแอลกอฮอล์

- () ดื่มเป็นประจำ
 () ดื่มเป็นบางโอกาส/นาน ๆ ครั้ง
 () ไม่ดื่ม

10. ประวัติโรคร่วมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ นอกจากโรคความดันโลหิตสูง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () เบาหวาน () ไขมันในเลือดสูง () หัวใจขาดเลือด
 () หัวใจเต้นผิดจังหวะ () อื่นๆ ระบุ.....

11. ประวัติการเจ็บป่วยในญาติสายตรงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

- () ไม่มี
 () มี โปสเตอร์/ความสัมพันธ์
 () บิดา () มารดา () พี่น้อง () บุตร

2) การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.1) การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อ ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง มีโอกาสจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าบุคคลที่มีความดันโลหิตปกติ โดยให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความด้านซ้าย ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียวโดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

| | | |
|-------------|---------|--------------------------------------|
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านไม่มีความแน่ใจกับข้อความนั้น ๆ |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ |

| การรับรู้ภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|---|----------|----------|-------------|
| 1. ถ้าท่านมีอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ท่านมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | | | |
| 2. การมีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนที่มีความดันโลหิตสูงแต่ควบคุมความดันโลหิตได้ | | | |
| 3. ถ้าท่านมีโรคเบาหวานร่วมด้วยจะทำให้มีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | | | |
| 4. ถ้าท่านมีโรคหัวใจร่วมด้วยจะทำให้มีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | | | |
| 5. ถ้าท่านมีไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยจะทำให้มีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | | | |
| 6. ถ้าท่านมีภาวะอ้วน หรืออ้วนลงพุงร่วมด้วยจะทำให้มีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | | | |
| 7. หากท่านไม่ออกกำลังกาย จะทำให้ท่านมีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 8. ผู้ที่เคยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว จะทำให้มีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 9. ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จะมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า ผู้ที่ไม่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคนี้ | | | |
| 10. การสูบบุหรี่เป็นประจำจะทำให้มีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | | | |
| 11. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจะทำให้มีโอกาสดเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น | | | |

2.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อ ว่าโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีความรุนแรงถึงเสียชีวิตหรือพิการ ใช้เวลาในการรักษานาน เป็นภาระกับครอบครัวและสังคม โดยให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความด้านซ้ายของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

| | | |
|-------------|---------|--------------------------------------|
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านไม่มีความแน่ใจกับข้อความนั้น ๆ |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ |

| การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--|----------|----------|-------------|
| 1. โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความผิดปกติในการสื่อสารและการเคลื่อนไหว | | | |
| 2. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสที่จะเป็นอัมพฤกษ์/อัมพาตตลอดชีวิต และมีโอกาสเป็นแผลกดทับและข้อติดแข็ง | | | |
| 3. การเป็นโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคมลดลง เนื่องจากต้องนอนอยู่ที่บ้านตลอดเวลา | | | |
| 4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น เนื้อสมองตาย ความดันในกะโหลกศีรษะสูง เป็นต้น | | | |
| 5. การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดผลกระทบต่อครอบครัวเนื่องจากต้องเสียรายได้และมีค่าใช้จ่ายในการรักษา | | | |
| 6. การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง | | | |
| 7. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การแต่งกาย และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ | | | |

2.3) การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือด

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง เกี่ยวกับผลดีในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างถูกต้อง โดยให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความด้านซ้าย ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่มีความแน่ใจกับข้อความนั้น ๆ
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ

| การรับรู้ประโยชน์ของการลดพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือด | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--|----------|----------|-------------|
| 1. การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 2. การรับประทานผัก ผลไม้ให้ได้อย่างน้อยครึ่งกิโลกรัมต่อวัน เป็นการเพิ่มสารอาหารที่มีประโยชน์ในการบำรุงสุขภาพ | | | |
| 3. ท่านพยายามลดการกินอาหารและเครื่องดื่ม ที่มีรสเค็ม เพราะอาหารรสเค็มจะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น | | | |
| 4. ท่านพยายามลดอาหารทอด เนย ไขมันสัตว์ เพราะทำให้ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูงได้ | | | |
| 5. การงดการดื่มเหล้าและแอลกอฮอล์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 6. การงดสูบบุหรี่ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เพราะการสูบบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เกิดการตีบตันของหลอดเลือด | | | |
| 7. การออกกำลังกาย เช่น เดินเร็ว มากกว่า 10,000 ก้าวต่อวัน ปั่นจักรยาน เต้นรำ จะทำให้ไขมันในเลือดและความดันโลหิตลดลงได้ | | | |
| 8. การรับประทานยาลดความดันโลหิตตามแพทย์สั่ง อย่างสม่ำเสมอ จะทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ | | | |
| 9. การไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง หรือลืมกินยาบ่อย ๆ ทำให้ความดันโลหิตสูง และมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 10. การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ท่านทราบถึงภาวะสุขภาพของท่าน เช่น ระดับความดันโลหิตปัจจุบัน และคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล | | | |
| 11. การลดความเครียด เป็นการช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ | | | |
| 12. การพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นการช่วยให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ | | | |

2.4) การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง ต่อสิ่งขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตได้อย่างถูกต้อง โดยให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความด้านซ้าย ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

| | | |
|----------|---------|--|
| ใช่ | หมายถึง | ท่านเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านไม่มีความแน่ใจกับข้อความนั้น ๆ |
| ไม่ใช่ | หมายถึง | ผู้ตอบมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ |

| การรับรู้อุปสรรคของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง | ใช่ | ไม่แน่ใจ | ไม่ใช่ |
|---|-----|----------|--------|
| 1. ช่องทางในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมีน้อย | | | |
| 2. การค้นคว้าหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ลำบาก | | | |
| 3. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมีรายละเอียดมากเกินไป ทำให้จำไม่ได้ | | | |
| 4. ท่านไม่ได้ออกกำลังกาย | | | |
| 5. ท่านไม่ค่อยมีกิจกรรม เช่น เดิน ขึ้นบันได ทำงานบ้าน ในชีวิตประจำวัน | | | |
| 6. ท่านไม่สามารถควบคุมอาหารหวาน มัน เค็มได้ | | | |
| 7. เมื่อท่านเรื่องเครียด ท่านจะเก็บไว้ในใจ ไม่เล่าให้คนอื่นฟัง | | | |
| 8. ท่านไม่ค่อยพบแพทย์ตามนัด | | | |
| 9. ท่านพักผ่อนไม่เพียงพอ | | | |
| 10. ท่านกลัวผลข้างเคียงของยาลดความดันโลหิต เช่น การแพ้ยา | | | |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง : แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการให้ความสำคัญกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความด้านซ้าย ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น ๆ
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ

| ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|---|----------|----------|-------------|
| 1. อาการชา แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด อาจเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 2. อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 3. อาการสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 4. อาการเดินเซหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 5. อาการมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้าง อย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 6. อาการกลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 7. อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 8. ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว เกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไปเอง และสามารถจะเกิดขึ้นได้อีก | | | |
| 9. ท่านหมั่นสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการชาแขน-ขา การเดินเซ พูดลำบาก เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองอยู่เป็นประจำ | | | |
| 10. ท่านพยายามศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | | | |
| 11. ท่านมักสอบถามข้อมูล เกี่ยวกับอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองกับแพทย์พยาบาล ที่ให้การรักษา | | | |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการให้ความสำคัญในการจัดการ หากท่านมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น เช่น การรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การรอดูอาการ การปฐมพยาบาลและการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความด้านซ้าย ของแต่ละข้อเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

| | | |
|-------------|---------|--------------------------------------|
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นตรงกับข้อความนั้น ๆ |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น ๆ |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ |

| ความตระหนักรู้การจัดการถ้าเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|---|----------|----------|-------------|
| 1. ท่านจะใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการแจ้งโทรศัพท์หมายเลข 1669 ถ้ามีอาการ ดังนี้ | | | |
| 1.1 การขาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | | | |
| 1.2 การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | | | |
| 1.3 การสับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด | | | |
| 1.4 การเดินเซหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด | | | |
| 1.5 การมองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด | | | |
| 1.6 กลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด | | | |
| 1.7 การปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด | | | |
| 2. ท่านจะรีบไปโรงพยาบาลทันที ถ้ามีอาการเตือนดังนี้ | | | |
| 2.1 ขาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | | | |
| 2.2 อ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | | | |
| 2.3 สับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด | | | |

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

| ความตระหนักรู้การจัดการถ้าเกิดการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--|----------|----------|-------------|
| 2.4 เดินเซหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด | | | |
| 2.5 มองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด | | | |
| 2.6 กลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด | | | |
| 2.7 ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด | | | |
| 2.8 หากท่านเริ่มมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองท่านจะจดเวลาที่เริ่มมีอาการไว้ เพื่อนำไปแจ้งกับแพทย์ที่โรงพยาบาล | | | |
| 3. การรอดูอาการเตือน ถ้ามีอาการเตือนดังนี้ | | | |
| 3.1 ชาของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขา ข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | | | |
| 3.2 อ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่งอย่างทันทีทันใด | | | |
| 3.3 สับสน พูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด | | | |
| 3.4 เดินเซหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอย่างทันทีทันใด | | | |
| 3.5 มองไม่ชัด ตามัว 1 หรือ 2 ข้างอย่างทันทีทันใด | | | |
| 3.6 กลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด | | | |
| 3.7 ปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุอย่างทันทีทันใด | | | |
| 4. ท่านจะดูแลตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ถ้ามีอาการดังนี้ | | | |
| 4.1 หากท่านปวดศีรษะมาก ท่านจะรับประทานยาแก้ปวด | | | |
| 4.2 หากท่านมีอาการปวดศีรษะรุนแรง ท่านจะนอนพักที่บ้าน | | | |
| 4.3 ขณะเดินและสูญเสียการทรงตัวในการยืนทันทีทันใด ท่านจะนั่งพักให้หายดี | | | |
| 4.4 หากท่านมีอาการพูดไม่ชัด/พูดไม่รู้เรื่องอย่างทันทีทันใด ท่านจะนอนพักให้หายดี | | | |
| 4.5 หากท่านมีอาการกลืนน้ำลายไม่ได้ หรือกลืนลำบากอย่างทันทีทันใด ท่านจะโทรปรึกษาแพทย์ที่ให้การรักษา | | | |

ภาคผนวก จ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนักรู้ อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยอาศัยเทคนิคการทดสอบการแจกแจงแบบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล จึงต้องมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นและเงื่อนไขของการใช้สถิติแต่ละประเภทดังนี้ (กัลยา วานิชบัญชา. 2550)

1. ข้อมูลอยู่ในมาตรอันตรภาค (Interval scale) หรือมาตราอัตราส่วน (Ratio scale)

เงื่อนไขประการแรกของการทดสอบการแจกแจงแบบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) คือ ลักษณะข้อมูลของตัวแปรตาม จะต้องอยู่ในมาตรวัดอันตรภาค (Interval scale) หรือมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) โดยการทดสอบสมมติฐานที่ 1 “ลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง” ตัวแปรตามของการวิจัย คือ ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีลักษณะข้อมูลอยู่ในมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) อยู่ก่อนแล้ว

ส่วนการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว ลักษณะข้อมูลของตัวแปรทั้งสองจะต้องอยู่ในมาตรวัดอันตรภาค (Interval scale) หรือมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) เช่นเดียวกัน โดยการทดสอบสมมติฐานที่ 2 “ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง” ตัวแปรของการวิจัย คือ การรับรู้ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีลักษณะข้อมูลอยู่ในมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) อยู่ก่อนแล้ว และการทดสอบสมมติฐานที่ 3 “ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงสูง” ตัวแปรของการวิจัย คือ ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีลักษณะข้อมูลอยู่ในมาตราอัตราส่วน (Ratio Scale) อยู่ก่อนแล้วเช่นกัน ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว

2. กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มต้องเป็นอิสระจากกัน (Independent sample)

เงื่อนไขอีกประการหนึ่งของการทดสอบการแจกแจงแบบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว (One-way ANOVA) คือ ตัวแปรอิสระแต่ละกลุ่มจะต้องเป็นอิสระจากกัน กล่าวคือ มาจากการสุ่มแบบอิสระ และสมาชิกในกลุ่มหนึ่งจะเป็นสมาชิกอีกกลุ่มหนึ่งในเวลาเดียวกันไม่ได้ เช่น ลักษณะส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ สามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเพศชาย และกลุ่มเพศหญิง โดยแต่ละกลุ่มตัวอย่างจะมีความเป็นอิสระต่อกัน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ค่าของตัวแปรตามในแต่ละกลุ่มเป็นอิสระต่อกันด้วย ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว

3. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติหรือใกล้เคียงปกติ

การพิจารณาว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ สามารถวิเคราะห์ได้จาก Normality ของค่า Komogorov-Smirnoff

ตารางการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูล (Tests of Normality)

| ข้อมูล | Kolmogorov-Smirnov | | | แปลผล Normality |
|---------------------------------------|--------------------|-----|-------|--------------------------|
| | Statistic | df | p | |
| การรับรู้ต่อการเกิดโรค | 0.084* | 285 | 0.000 | ไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข |
| ความตระหนักรู้อาการเตือนโรคฯ | 0.188* | 285 | 0.000 | ไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข |
| ความตระหนักรู้การจัดการอาการเตือนโรคฯ | 0.057* | 258 | 0.027 | ไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข |

*p < 0.05

ผลการวิเคราะห์

ผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov จากตาราง Tests of Normality พบว่า มีระดับนัยสำคัญหรือค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นายรักนิรันดร์ ตานันต์
วัน เดือน ปีเกิด 30 กันยายน 2533
ที่อยู่ปัจจุบัน 69 หมู่ 2 ตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย
จังหวัดอุบลราชธานี 34160

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2556 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2556 – 2557 พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหัวเฉียว
พ.ศ. 2557 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวเฉียวพิทักษ์ชีพ-ปอดเต็กตั้ง (ศูนย์กู้ชีพ)
โรงพยาบาลหัวเฉียว